



การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
และภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร
**The Study of Nutrition Knowledge, Consumption Behavior and
Nutritional Status of Kluaynamthai Hospital, Bangkok Personnels**

ศุภลักษณ์ ทองนุ่น
Supaluck Tongnun

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

หัวข้อ การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
และภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร

ชื่อและนามสกุล ศุภลักษณ์ ทองนุ่น

ชื่อปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา คหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา)

คณะ เทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ เจริญชัย

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระได้ให้ความเห็นชอบการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้แล้ว

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ สุรพันธ์พิสุทธิ์)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ดวงสุดา เตโชติรส)

.....กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ เจริญชัย)

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร อนุมัติให้นับ
การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

.....คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุษรา ศรีอระย้า)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร
ชื่อ – สกุล	ศุภลักษณ์ ทองนุ่น
ชื่อปริญญาบัตร	คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา และคณะ	คหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการ ของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร 2.) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร 3.) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร 4.) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับ ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร จำนวน 236 คน โดย ใช้วิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sample) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม และข้อมูลการตรวจสุขภาพโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ประจำปี 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้ สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square) ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ถึง 0.05 ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีกnowledgeทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 65.68 รองลงมาอยู่ในระดับดี ปานกลาง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.69, 6.78, 0.42 และ 0.42 ตามลำดับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย ในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ด้านความถี่ในการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ด้านอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 91.95 ภาวะโภชนาการบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการปกติ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.58 รองลงมา มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 35.59 และ 14.83 ตามลำดับ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับ ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ

Independent study title	The Study of Nutrition Knowledge Consumption Behavior and Nutritional Status of Kluaynamthai Hospital, Bangkok Personnels
Author	Supaluck Tongnun
Degree	Master of Home Economics
Major program	Home Economics (Graduate School)
Academic Year	2009

ABSTRACT

This research was aimed to study the qualification of Kluaynamthai Hospital's Personnels in three aspects; nutrition knowledge, consuming behavior, and nutritional status. The research was also to study the relationship of the three aspects. The Stratified Random Sample method was used. There were 236 samples. The tools used were questionnaires and the 2008 annual check up information of the sample group. The data were analyzed by using frequency, percentile, mean, and standard deviation. The statistic used was Chi-square, significant level at 0.01 – 0.05. The study revealed that 65.68 % of Kluaynamthai Hospital's Personnels had very good nutrition knowledge and 26.69 %, 6.78%, 0.42% and 0.42% had nutrition knowledge at good, moderate, passing, and not passing, respectively. The average of 2.91 of the group had good consuming behavior, and the frequency of good consuming behavior at 2.69. or 91.95 % of the group's consuming behavior was less affected by mass media. 49.58% of the group had normal nutrition status while 35.59% and 14.58 % had over nutrition and below nutritional status respectively. The study of the relationship between the nutrition knowledge and the consuming behavior revealed that there was the significant relationship between the two variables at significant label of 0.05

Key words : Nutrition Status Consumption Behavior Nutritional

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ศ.ดร. อมรรัตน์ เจริญชัย ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชญาภัทร สุทธิมิตร ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมที่สามารถต่อยอดจนทำให้ การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์ ซึ่งให้คำปรึกษาในการแนะนำแนวทางเชิงกลยุทธ์เข้ามาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขทางเลือกของการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ในความกรุณาเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอบพระคุณรองศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ สุรพันธ์พิสิทธิ์ และ รองศาสตราจารย์ ดวงสุดา เตโชติรส ที่ท่านเสียสละเวลามาเป็นอาจารย์สอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ พร้อมทั้งให้ คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรพรรณ ตรีศักดิ์ศรี อาจารย์ ที่ปรึกษา และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการประสานงาน ข้อมูล ข่าวสาร อนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือ ตลอดจนให้คำแนะนำในการใช้งานเป็นอย่างดี

ขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ธรา วิริยะพานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ สหสโพธิ์ และอาจารย์วไลภรณ์ สุทธา ที่เสียสละเวลาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ฝ่ายการส่งเสริมสุขภาพ และ บุคลากรทุกระดับ ของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ที่ให้ความร่วมมือด้านข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และ ให้ความ ร่วมมือในการด้านข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เป็นอย่างดียิ่งต่อการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้

ความภาคภูมิใจในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ได้รับแรงใจและความสนับสนุนจากผู้ ที่อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จจาก บิดา มารดา และทุกคนในครอบครัวที่เป็นพลังอันยิ่งใหญ่จน สำเร็จตามที่ตั้งปณิธานไว้ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาทุกท่านที่ให้คำเสนอแนะในสิ่งที่เป็น ประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ศุภลักษณ์ ทองนุ่น

2552

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(2)
Abstract	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(4)
สารบัญ	(5)
สารบัญตาราง	(7)
สารบัญภาพ	(9)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 ขอบเขตของงาน	3
1.4 สมมุติฐาน	3
1.5 กรอบแนวความคิด	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.7 นิยามศัพท์	5
1.8 คำสำคัญ	5
บทที่ 2 ตรวจสอบเอกสาร	6
2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	6
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการ	39
3.1 วิธีการ	39
3.2 เครื่องมือที่ใช้	41
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล	47
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
4.2 อภิปรายผลการวิจัย	67
บทที่ 5 สรุปผล และข้อเสนอแนะ	74
5.1 สรุปผล	74
5.2 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้	77
5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้วิจัยครั้งต่อไป	78
เอกสารอ้างอิง	79
ภาคผนวก	84
ภาคผนวก ก หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย	85
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ และข้อมูลบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร	90
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	103
ประวัติการศึกษา การทำงานและผลงานดีเด่น	112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนบุคลากรที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฝ่ายการทำงานตามมาตรฐานของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	40
4.1 ข้อมูลพื้นฐาน	47
4.2 ภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร (จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล ปี 2551)	51
4.3 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการ	52
4.4 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร	52
4.5 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร(แจกแจงเป็นรายชื่อ)	53
4.6 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ	54
4.7 ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ (แจกแจงเป็นรายชื่อ)	55
4.8 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย	56
4.9 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ในการบริโภคอาหาร	58
4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	60
4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (แจกแจงเป็นรายชื่อ)	60
4.12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ	62
4.13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ	63
4.14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ	64
4.15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับความถี่ในการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.16	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ	66



สารบัญญภาพ

ภาพที่

หน้า

1.1 กรอบแนวความคิด

4



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมืองทำให้ประชาชนปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัว แต่ละครอบครัวต้องต่อสู้กับชีวิต และความเป็นอยู่ในครอบครัวให้ดีขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เช่น หันมาบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น การบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ บริโภคมากเกินไปหรือน้อยเกินไป และรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคขาดสารอาหาร โรคอ้วน โรคภาวะโภชนาการเกิน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในขณะเดียวกันในสังคมชนบท กลุ่มประชากร ที่ยากจน มีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกายไม่ครบถ้วน ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่สามารถป้องกันได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคขาดสารอาหาร และการได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไป (กรมอนามัย, 2548)

ความรู้ทางด้านโภชนาการของบุคคลนับเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เพราะความรู้มีผลต่อการกำหนด พฤติกรรมการบริโภค ซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะปัญหาโภชนาการเกินและโรคเรื้อรังเกี่ยวกับการกิน อันเป็นปัญหาสำคัญสุขภาพที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการตายก่อนเวลาอันสมควร สาเหตุของปัญหาโภชนาการดังกล่าวเกิดจากประชาชนขาดข้อมูลที่ถูกต้อง และ เข้าไม่ถึงข้อมูลด้านอาหารและโภชนาการจึงนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

บุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน ควรให้ความสำคัญในการบริโภคอาหาร ควบคู่กับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัยทำงานเป็นวัยที่กำลังสร้างครอบครัว จึงควรใส่ใจในการบริโภคอาหาร เพื่อให้ร่างกาย มีสัดส่วนที่เหมาะสม ไม่เป็นโรคอ้วน หรือผอมจนขาดสารอาหาร โภชนาการที่ดีมีส่วนช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง มีความมั่นคงในอารมณ์ ไม่เหนื่อย หรือท้อแท้ง่าย มีความแจ่มใส และกระตือรือร้น

ในชีวิต ปรับตนเข้ากับสังคมหรือสิ่งแวดล้อมได้ง่าย และมีวิถีภาวะทางอารมณ์เจริญเร็วกว่าผู้ที่มีภาวะทางโภชนาการไม่ดี และมีผลต่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พุทธชาติ, 2550)

โรงพยาบาลเป็นสถาบันที่ให้การดูแลผู้ป่วยใน ภายใต้แผนการดูแลรักษาโดยตรงของแพทย์ ซึ่งในโรงพยาบาลก็จะประกอบไปด้วยบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางหลายๆด้าน เพื่อให้การบริการกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น บุคลากรในโรงพยาบาลจึงควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี มีความรู้ทางด้านโภชนาการ และควรมีภาวะโภชนาการที่ดีด้วย เพราะ บุคลากรเหล่านี้ถือเป็นกำลังสำคัญที่จะถ่ายทอดความรู้ ให้ผู้ที่มารับการรักษาโดยตรง ส่งผลให้ผู้มารับการรักษามีสุขภาพดีต่อไป

ในปัจจุบันปัญหาทางด้านโภชนาการนับเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศ เหล่านี้ล้วน มีผลกระทบ ต่อร่างกาย เช่น การเจริญเติบโต สติปัญญา รวมไปถึงด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และสังคม กล่าวคือ สุขภาพของคนเรามีผลต่อสมรรถภาพการทำงาน การศึกษา นั่นเอง คือ ถ้าเรามีสุขภาพที่ดี ก็ย่อมทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็น บุคลากร ของโรงพยาบาลเอกชน จึงสนใจศึกษาบุคลากร ในโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร มี บุคลากร ที่ทำงานประจำ จำนวนทั้งหมด 600 คน ซึ่งอยู่ในวัยทำงานอายุระหว่าง 22-60 ปี แบ่งกลุ่มการทำงานออกเป็น 4 ฝ่าย คือ ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล ฝ่ายการสนับสนุนการแพทย์ ฝ่าย บุคลากรสำนักงาน และฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย ซึ่งเมื่อมองภาพรวมทางด้านสุขภาพ หลัง การตรวจสุขภาพร่างกายของบุคลากร ประจำปี 2551 ปรากฏว่า บุคลากรมีภาวะโภชนาการดี 51.25 % ภาวะไขมันในเลือดสูง 23.75 % ภาวะโภชนาการเกิน 13.75 % ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 11.25 % ตามลำดับ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็น บุคลากร คนหนึ่งในโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท จึงอยากมีความประสงค์ ให้บุคลากร ในโรงพยาบาลมีสุขภาพร่างกายที่ดี มีความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสม จึงสนใจศึกษา ความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานทางด้านโภชนาการ รวมถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหารภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล และหาแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาภาวะโภชนาการ เพื่อสุขภาพของบุคลากรที่ดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร

1.3 ขอบเขตของงาน

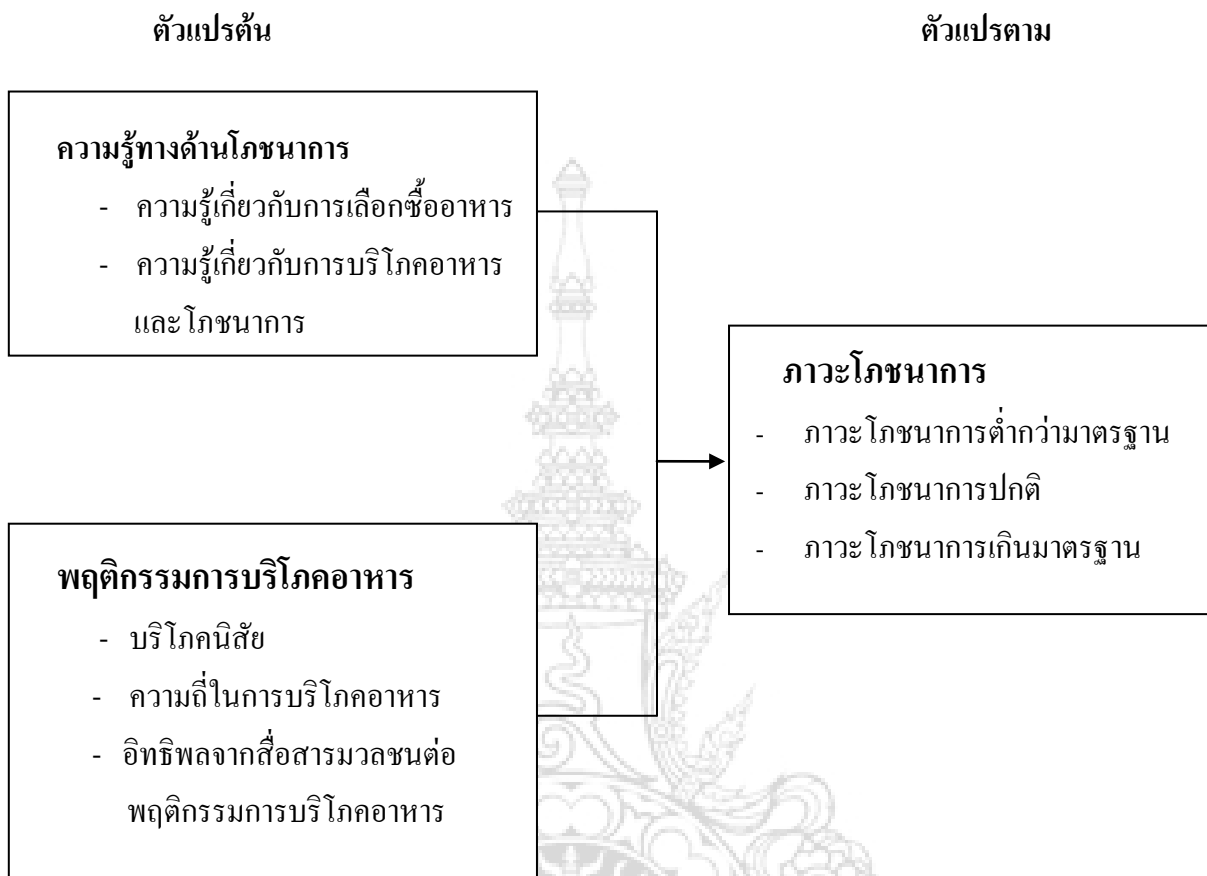
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน โดยแบ่งตามกลุ่มการทำงานออกเป็น 4 ฝ่าย ดังนี้

1. ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล	จำนวน	280	คน
2. ฝ่ายการสนับสนุนการแพทย์	จำนวน	156	คน
3. ฝ่ายบุคลากรสำนักงาน	จำนวน	122	คน
4. ฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย	จำนวน	42	คน

1.4 สมมุติฐาน

1. ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ
2. ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและ โภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาล กล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ
3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ
4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ
5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ

1.5 กรอบแนวความคิด



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวความคิด

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการบริโภค และความรู้ทางด้านโภชนาการให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า หรือทำวิจัยด้าน โภชนาการกับประชากรกลุ่มอื่น
3. เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการวางแผนดำเนินการส่งเสริมให้ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการให้แก่บุคลากร

1.7 นิยามศัพท์

1. ความรู้ทางด้านโภชนาการ หมายถึง ความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ถึง ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้อง และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และโภชนาการ อันเป็นผลจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต ซึ่งเป็นประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย

2. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่สะอาดปราศจากอันตราย กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด ไม่กินอาหารที่ใส่สีมีสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ของหมักดอง ของกินเล่น โดยรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ และน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป

3. บริโภคนิสัย หมายถึง ลักษณะ และการกระทำที่ซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความตั้งใจสืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน เพื่อให้การรับประทานอาหารของ บุคคล บรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์ และสังคม

4. ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพของแต่ละบุคคล เนื่องจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่ง การสะสม และผลจากการเผาผลาญสารอาหารระดับเซลล์

5. ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน (Under nutrition) คือสภาพร่างกายที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือไม่เพียงพอ หรือปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน พลังงาน หรือขาดวิตามินบางชนิด

6. ภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง ภาวะโภชนาการที่ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนในสัดส่วน และปริมาณถูกต้องตามความต้องการของร่างกายทำให้สุขภาพดี

7. ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน (Over nutrition) คือสภาพที่ร่างกายได้รับอาหารหรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดการสะสมพลังงาน หรือสารอาหารบางอย่างไว้จนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

1.8 คำสำคัญ

ความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ

บทที่ 2

ตรวจเอกสาร

2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวม และสรุปแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งจะนำเสนอตามลำดับหัวข้องานวิจัยต่อไปนี้

- 2.1.1 ความรู้ทางด้านโภชนาการ
- 2.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- 2.1.3 ภาวะโภชนาการ
- 2.1.4 ประเภท ปริมาณอาหาร และความต้องการสารอาหารของวัยผู้ใหญ่
- 2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 ความรู้ทางด้านโภชนาการ

2.1.1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำเป็น และการระลึกได้ที่มีต่อข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สถานที่ วัตถุ สิ่งของ บุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ทั้งที่เป็นสิ่งง่ายๆ ไปจนถึงสิ่งที่ยุ่ยากซับซ้อน การรับรู้สิ่งต่างๆ ต้องอาศัยเวลาที่ได้มีการเก็บสะสมรวมไว้ (ภาวดี , 2547)

1. ระดับความรู้ ได้แยกระดับของความรู้ไว้ 6 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับที่ระลึกได้ (Recall) หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบ บแผนได้ ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการดึงข้อมูลจากความจำออกได้

ระดับที่ 2 ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ (Comprehension) หมายความว่า บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าการจำ เนื้อหาที่ได้รับสามารถที่จะเขียน

ข้อความเหล่านั้น ได้ด้วยถ้อยคำ ของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นด้วยภาพ ให้ความหมาย แปลความและเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่จะเกิดต่อไปได้

ระดับที่ 3 ระดับที่การนำไปใช้ (Application) เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรม (Abstract) แล้วปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม (Concrete)

ระดับที่ 4 ระดับการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นระดับที่สามารถใช้ความคิดในรูปของการนำแนวคิดมาแตกแยกเป็นส่วน เป็นประเภท หรือนำเอาข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกัน เพื่อการปฏิบัติของตนเอง

ระดับที่ 5 ระดับการสังเคราะห์ (Synthesis) คือการนำข้อมูลและแนวคิดต่าง ๆ มาประกอบกัน แล้วนำไปสร้างสรรค์ เป็นสิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม

ระดับที่ 6 ระดับการประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ เพื่อใช้จัดตั้งเกณฑ์การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อเป็นข้อตัดสินถึงระดับของประสิทธิภาพของกิจกรรมแต่ละอย่าง

2.1.12 ความหมายของโภชนาการ

ความหมายของคำว่าโภชนาการมีผู้ให้คำจำกัดความหลายแบบ แต่ที่เข้าใจง่าย ๆ เป็นวิทยาศาสตร์ก็คือ โภชนาการ หมายถึง การที่ร่างกายได้สารอาหารไปใช้โดยครอบคลุมถึงการย่อย การดูดซึม การขนส่งอาหาร การนำไปใช้ในร่างกาย ตลอดจนการขับถ่ายของเสีย กระบวนการดังกล่าวออกจากร่างกาย (ประไพศรี, 2551)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ทางด้านโภชนาการ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ถึง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสารอาหาร การเลือกซื้ออาหาร ประโยชน์ของอาหาร การประเมินภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับวัยทำงาน อันเป็นผลจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต ซึ่งเป็นประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ให้สอดคล้องกับความต้องการของร่างกาย (ภาวดี, 2547)

2.1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร

หลักการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องลักษณะ

อาหาร หมายถึงอาหารสด อาหารแห้ง อาหารกระป๋อง อาหารปรุงสำเร็จ เครื่องดื่ม น้ำดื่ม น้ำแข็ง นมและผลิตภัณฑ์นม สารปรุงแต่งอาหาร ซึ่งมีหลักการในการเลือกซื้ออาหารที่ถูกต้องลักษณะ โดยคำนึงถึง หลัก 3 ป. คือ ปลอดภัย ประโยชน์ ประหยัด

1. หลักการเลือกซื้ออาหารสด

การเลือกซื้อผักสดบางชนิด

- เผือก มัน เลือกหัวที่มีน้ำหนักมาก เนื้อแน่น ผิวเรียบ ไม่มีตำหนิ
- หัวไชเท้า เลือกหัวที่ไม่งอ ขนาดกลางยังอ่อนๆ มีผิวเรียบ
- กะหล่ำปลี เลือกหัวแน่นๆ จะมีน้ำหนักมาก
- ผักที่เป็นผัก เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วลันเตา เลือกผักอ่อนๆ สีเขียว เนื้อแน่นไม่

ฝ่อ ผักแก่จะมีสีขาวนวล

- ผักที่เป็นใบ เช่น ผักคะน้า ผักกาดหอม ฯลฯ เลือกต้นที่มีสีเขียวสด ไม่เหี่ยว ไม่มีรอยช้ำ ต้นใหญ่ ใบติดโคนแน่น
- มะเขือเปราะ มะเขือยาว เลือกขั้วติดแน่น สีสด น้ำหนักมาก ไม่เหี่ยว
- แดงร้าน เลือกลูกที่มีน้ำหนักมาก ลูกยาว สีเขียวอ่อน ไม่มีรอยช้ำ ผิวนวล
- แดงกวา แดงกวาผิวเขียว ดีกว่าผิวขาวนวล ผิวเขียวเนื้อหนาเมล็ดเล็กเนื้อจะกรอบ กว่าผิวขาวนวล ซึ่งมีเนื้อน้อยและเหนียว
- มะนาว เลือกที่มีเปลือกบาง สีเขียว หรือเขียวอมเหลือง ผิวเรียบ ดึงไม่เหี่ยว

- ฟักทอง เลือกลูกที่มีน้ำหนักมาก ผิวเปลือกขรุขระ เนื้อจะแน่น

2. การเลือกซื้อเนื้อสัตว์ (เนื้อ/หมู)

การเลือกซื้อเนื้อหมู ควรเลือกเนื้อหมูที่มีสีชมพู มันทึขาว หนังเกลี้ยงและขาว ไม่มีเมือก ถ้าเป็นหมูแช่เย็นค้างคืนเนื้อจะมีสีซีด สำหรับหมูสามชั้น ควรเลือกที่มีมันบาง มีเนื้อหลายชั้น หนังขาว ไม่มีพังศีด ระหว่างชั้นหนังหมูสะอาด เนื้อหมูสามารถนำมาปรุงอาหารหลายชนิด แต่ต้องเลือกเนื้อหมูให้เหมาะสมกับอาหารชนิดนั้นๆ ด้วย เช่น การทำแกงจืดชนิดต่างๆ ควรใช้หมูสามชั้นมาสับให้ละเอียดใช้ใส่แกงจืด หมูสับจะมีความนุ่ม รสชาติดี หรือถ้าจะทำหมูแดง ควรใช้เนื้อหมูสันใน เพราะจะมีความนุ่มมากกว่าการใช้เนื้อส่วนอื่นๆ

การเลือกซื้อเนื้อวัว ควรเลือกเนื้อที่มีสีแดง มันทึสีเหลือง ถ้าเนื้อไม่สดจะมีสีเขียวคล้ำๆ แต่ถ้าเป็นเนื้อควายจะต่างจากเนื้อวัว โดยสังเกตดูจากมันของเนื้อควายจะมีสีขาว และเนื้อหยาบมากกว่า การเลือกซื้อเนื้อวัวก็ต้องเลือกให้เหมาะสมกับอาหารชนิดนั้นๆ ด้วย เช่น ถ้าเป็นการผัด ควรต้องเลือกเนื้อสะโพก เพราะมีความนุ่มปานกลาง

3. การเลือกซื้อเนื้อสัตว์ (เป็ด/ไก่)

การเลือกซื้อเนื้อไก่ นอกจากจะดูความสดแล้ว ต้องดูว่าเป็นไก่แก่หรือไก่อ่อน เพราะจะเหมาะกับการปรุงอาหารแต่ละชนิดไม่เหมือนกัน ถ้าเป็นไก่ทั้งตัวก็มีข้อสังเกตคือ

- ไข่แก่ ปลายเล็บมน หนังใต้อุ้งเท้าจะหนาแข็ง เดี่ยวจะยาว
- ไข่อ่อน เล็บจะแหลม หนังใต้อุ้งเท้าจะบาง เดี่ยวจะสั้น ถ้าเป็นสาวจะไม่

เห็นเดี่ยวไข่ที่สมบูรณ์ เนื้ออกจะหนา และนุ่ม

การเลือกซื้อเนื้อเป็ด ควรเลือกซื้อเป็ดที่อ้วน และให้สังเกตดูว่าเป็ดแก่หรือเป็ดอ่อน สังเกตจากปาก และตีนเป็ด ถ้าปาก และตีนเป็นสีเหลือง แสดงว่าเป็นเป็ดอ่อน ถ้าเป็นเป็ดแก่ตีนจะมีสีดำ เนื้อจะเหนียว และมีกลิ่นสาบมาก

4. การเลือกซื้ออาหารสด ปลา/กุ้ง/หอย/ปู/ปลาหมึก

การเลือกซื้อปลา ควรจะเลือกปลาที่ตาใส เก็ดและหนังไม่ขุ่น เนื้อแน่น เมื่อกดดูไม่บุ๋ม ตามรอยนิ้วมือ เนื้อไม่แข็งทื่อ ไม่มีกลิ่นเหม็น มีกลิ่นตามลักษณะของปลาแต่ละชนิด เหงือกมีสีสด

การเลือกซื้อกุ้ง ควรซื้อกุ้งที่มีหัวติดแน่นกับตัวไม่หลุดง่ายเนื้อแข็ง ตาใส เปลือกใส ตัว โต

การเลือกซื้อปู การเลือกซื้อปู ปูควรเป็นปูที่ยังไม่ตาย ดูน้ำหนักตัวและความแน่น โดยการกดดูตรงส่วนอก ถ้าเนื้อแน่นกดไม่บุ๋ม แสดงว่าเป็นปูใหม่

การเลือกซื้อหอย ควรเลือกซื้อหอยที่หุบปากแน่น เมื่อวางไว้จะอ้า และหุบอย่างรวดเร็วเมื่อเอามือไปแตะ ไม่มีกลิ่นเหม็น สำหรับหอยที่แกะเปลือกแล้ว ต้องมีสีสด น้ำที่เซไม่เหม็นและกลิ่นเหม็น

5. การเลือกซื้อผลไม้

- ส้มเขียวหวาน เลือกที่มีเปลือกบาง มีสีเขียวเหลือง น้ำหนักพอสมควร เช่น 1 กิโลกรัม มีส้มอยู่ 7 - 8 ลูก

- สับปะรด เลือกตาใหญ่ เปลือกสีเขียวอมเหลือง ไม่มีดำหนิสีดำหรือรอยช้ำ

- มังคุด เลือกขนาดเล็ก ผิวเรียบ กดผิวลงได้บ้างไม่แข็งมาก

- ลางสาด เลือกผลยาวรี ผิวสีเหลืองนวล จับดูเนื้อนุ่ม ใกล้เคียงมีสีเหลืองออกน้ำตาล

- เงาะ เลือกเงาะสดไม่เหี่ยว ขนไม่ดำ
- ชมพู่ ผิวเรียบไม่มีแมลงกัดกิน ลูกใหญ่
- องุ่น เลือกที่เป็นพวง ลูกใหญ่ ไม่หลุดจากขั้ว

6. การเลือกซื้อเครื่องปรุงรสอาหาร

เครื่องปรุงรสอาหาร ได้แก่ สิ่งที่ใช้ในขบวนการปรุงรสอาหาร ให้มีรูปแบบรสชาติ กลิ่นที่ชวนรับประทาน เครื่องปรุงรสอาหารที่ใช้ประจำวัน ได้แก่ น้ำปลา น้ำส้มสายชู ซอส ผงชูรส ปัญหาของเครื่องปรุงรสอาหาร คือ ผู้ปรุง- ประกอบอาหาร ขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสารเคมีที่ใช้กับอาหารทำให้ มีการนำสารเคมีที่ห้ามใช้กับอาหารมาใส่อาหารให้ กรูบ กรอบ การใช้ พอร์มาลินในอาหารทะเล ผักบางชนิดให้ดูสด สีสดดูใหม่คงเดิม เป็นต้น

ฉะนั้น เพื่อให้การใช้เครื่องปรุงรสอาหารเป็นไปอย่างถูกต้องตาม วัตถุประสงค์ จึงควรใช้ให้ถูกขนาด ตามชนิดเครื่องปรุงรสอาหาร และใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น หลักการ เลือกซื้อเครื่องปรุงรสอาหาร คือ สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน โดยสังเกตจากลักษณะทั่วไปของ เครื่องปรุงรสอาหาร

- ภาชนะบรรจุต้องสะอาด ควรปิดสนิท ในกรณีเป็นภาชนะกระป๋อง ต้อง อยู่ในสภาพดี เรียบทั้งฝา และก้น

- ฉลาก จะต้องแสดงชื่อเครื่องปรุงรสอาหาร น้ำหนักสุทธิ/ปริมาณสุทธิ เป็นระบบเมตริก

- ส่วนประกอบ เครื่องหมายมาตรฐาน (อย./หรือ มอก.)ชื่อ และที่ตั้ง สถานที่ผลิต วัน เวลาที่ผลิต/หมดอายุ

สภาพของอาหาร ต้องสะอาด ไม่มีตะกอน มีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน หรือลักษณะตามธรรมชาติของเครื่องปรุงรสอาหาร เช่น น้ำปลา ซิอิ้ว ต้องใส ไม่มีตะกอน

ข้อควรจำที่สำคัญ คือ ห้ามซื้อเครื่องปรุงรสอาหารที่แบ่งขาย ไม่มีฉลาก และเครื่องหมายเลขทะเบียนตำรับอาหาร เพราะอาจจะเป็นอันตรายจากสารเคมีที่ใช้ในการปน ปลอมได้

7. การเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ

อาหารปรุงสำเร็จ ได้แก่ อาหารที่ผ่านการปรุง ประกอบ พร้อมทั้งจะ นำมาเสิร์ฟ และบริโภคได้ เช่น แกงเผ็ด แกงจืด ผัดผัก ปลาทอด ไก่ย่าง เป็นต้น มีหลักการเลือกซื้อ อาหารปรุงสำเร็จ ที่สำคัญ คือ

สภาพทั่วไป ต้องสังเกตสีกลิ่น รส ของอาหารให้เป็นไปตามปกติ ไม่มีสีดำนวล ไม่มีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว เป็นฟอง เน่าเสีย หรือ ไม่มีสีกลิ่นที่เข้มจนผิดปกติ ลักษณะการ เก็บอาหารปรุงสำเร็จ ระหว่างรอการจำหน่าย จะต้องเก็บในตู้ หรือภาชนะที่สะอาด มีฝาปิดป้องกัน สัตว์นำโรคได้ และต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องอยู่ห่างจากที่ล้างมือ /ล้างภาชนะ อุปกรณ์อย่างน้อย 1 เมตร เพื่อป้องกันการกระเซ็นของน้ำสกปรกมาปนเปื้อน ในกรณีอาหารปรุง

สำเร็จที่จำหน่ายตามแผงลอย ควรบรรจุในถุงพลาสติกที่ใช้บรรจุอาหารร้อน หรือบรรจุในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ จากสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัย เชื่อถือได้ และสังเกตว่ามีการนำอาหารปรุงสำเร็จมาอุ่นให้ร้อนเป็นระยะทุก 2 ชั่วโมง สังเกตลักษณะการ จัดอาหารปรุงสำเร็จเพื่อจำหน่าย จะต้องเสิร์ฟอย่างถูกสุขลักษณะ มีทัพพี/ที่หยิบจับอาหารแยกเฉพาะในแต่ละประเภทอาหาร

ข้อสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ เมื่อเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ก่อนบริโภคควรนำมาอุ่นให้ร้อนก่อน และในกรณีที่จะเก็บไว้นาน ควรเก็บไว้ในตู้เย็น เพื่อป้องกันการเพิ่มจำนวนของเชื้อโรค และป้องกันการเน่าเสียของอาหารปรุงสำเร็จ

8. การเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุง

อาหารพร้อมปรุง หมายถึง อาหารสดที่ได้จัดเตรียมส่วนประกอบต่าง ๆ นำมาบรรจุในภาชนะเดียวกัน เพื่อจะได้จำหน่ายให้กับผู้บริโภค สำหรับนำไปปรุง ประกอบเป็นอาหารชนิดหนึ่ง เช่น ชุดอาหารพร้อมปรุงสำหรับแกงเขียวหวานไก่ อาหารพร้อมปรุงชุดปลากระพง สามารถเป็นต้น ปัญหาของอาหารพร้อมปรุงที่พบเป็นประจำ คือ ปัญหาอาหารพร้อมปรุงที่ไม่สด หรือ ผู้บริโภคไม่สามารถรู้กำหนดวันหมดอายุ/วันผลิตอาหารพร้อมปรุง ประเภทนั้น

ฉะนั้น เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับอาหารพร้อมปรุงที่สะอาด ปลอดภัย สด ใหม่ และคุ้มค่า กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดอาหารพร้อมปรุงเป็นอาหารที่มีฉลาก การเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงจึงต้องสังเกตสิ่งต่อไปนี้

ฉลากอาหารพร้อมปรุง ต้องมีชื่ออาหาร ชื่อ และที่ตั้งของผู้ผลิต วัน และเดือนที่ผลิต รวมทั้งคำแนะนำในการเก็บรักษาอาหารพร้อมปรุง

ภาชนะบรรจุ จะต้องสะอาด ได้มาตรฐาน สามารถปิดปิดอาหารพร้อมปรุง ป้องกันการปนเปื้อนได้

การวางจำหน่าย อาหารพร้อมปรุง ตามห้างสรรพสินค้า จะต้องวางจำหน่ายในตู้แช่เย็น อุณหภูมิต่ำกว่า 7 องศาเซลเซียส สังเกตได้จากเครื่องวัดอุณหภูมิที่ตู้แช่เย็นตามห้างสรรพสินค้า

สังเกตวัน เดือนที่ผลิตบนฉลาก ควรเลือกซื้อของที่ผลิตใหม่ ไม่ควรเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงที่ผลิตเกิน 3 วัน เพราะอาจจะเกิดการเน่าเสียได้ง่าย

อย่างไรก็ตาม เมื่อซื้ออาหารพร้อมปรุงมาเพื่อปรุง ประกอบ เป็นอาหาร ควรจะต้องนำมาปรุง อาหารทันที เพราะอาหารสดที่เป็นส่วนประกอบได้ผ่านกรรมวิธีต่าง ๆ มาแล้ว จะเพิ่มอัตราการเน่าเสีย และการเพิ่มจำนวนของเชื้อโรคได้รวดเร็ว

2.1.1.4 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ข้อเท็จจริง ข้อมูลหรือ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากการ ค้นคว้า สังเกต และประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม เกี่ยวกับการ รับประทาน อาหารที่มีประโยชน์กับร่างกาย ได้แก่อาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกซื้อ อาหาร การเลือกรับประทานอาหาร (ชิดชนก, 2548)

2.1.2 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2.1.2.1 ความหมายพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ทั้งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด ความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น (ประภาเพ็ญ และสุวิง, 2534)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทาง จิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบ สนองต่อสิ่งกระตุ้นภายใน และภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้หรือเป็นกิจกรรม การกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว (Golderson, 1975)

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่ทุกคน สังเกตได้โดยตรง สังเกตไม่ได้ โดยตรง หรือผู้กระทำไม่รู้ตัว รู้ตัว หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ (เฉลิมพล, 2541)

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรม หรือ การกระทำอาการ หรือการตอบสนองทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลทั้งภายใน และภายนอก ที่ได้ ผ่านการใคร่ครวญแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัวที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมีขณะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

2.1.2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม เจตคติ และการปฏิบัติ ว่าเป็นกิจกรรม ทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรม ดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitivecomain) พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำ หรือระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะ และความสามารถ ทางสติปัญญาในระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารอย่างไร และสามารถที่จะนำข้อมูล หรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้เป็นประโยชน์

1.3 ประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่นำความรู้ ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้น ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิม

1.4 วิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะ เรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วน ที่ประกอบขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 สังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถ และทักษะ ที่นำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ารวมกันเพื่อเป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์เป็นกระบวนการที่ เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่าง ในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมิน (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะ พิจารณา และตัดสินใจ ไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้ค่านิยม หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็น พฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความ ยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นตอนที่บุคคลถูกจูงใจให้ เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วยความยินยอม ความพอใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่ง แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มี คุณค่าสำหรับตนเอง และนำไปพัฒนาให้เป็นของ ตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า นิยม ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ ประกอบด้วย การยอมรับ การชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ในการจัดกลุ่มนี้ ประกอบด้วยการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไปถึน้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนดไว้

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัย เวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพ ดี (เจริญศรี, 2548)

2.1.2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่สะอาดปราศจากอันตราย รับประทาน อาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด ไม่กินอาหารที่ใส่สีมีสารอันตราย หลีกเลืงอาหารรสจัด ของหมักดอง ของกินเล่น โดยรับประทานครบทั้ง 5 หมู่ และน้ำ ให้เพียงพอับความต้องการของร่างกาย ไม่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป (สิริกันย์, 2549)

พฤติกรรมการบริโภคเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคนั้นมีหลายด้านซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และด้านตัวบุคคล เป็นต้น (วิณะ และ สง่า, 2541)

การบริโภคอาหาร บุคคลวัยทำงาน มีแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารนอกบ้านเพิ่มขึ้น หรือมีรูปแบบอาหารสำเร็จให้เลือกบริโภคมากมาย ตั้งแต่อาหารปรุงสำเร็จ

(หรืออาหารถุง) กึ่งสำเร็จรูป อาหารสดหรือที่ปอก หั่น ไว้พร้อมสำหรับปรุง อาหารประเภท เครื่องปรุงรส เป็นต้น จากการสำรวจวิถีชีวิตวันนี้ของคนกรุงเทพมหานคร ของศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. 2545 พบว่าร้อยละ 54.2 ของคนกรุงเทพฯ นิยมซื้ออาหารสำเร็จรูป เนื่องจากสะดวกทั้งในการหาซื้อและไม่ต้องเสียเวลาในการปรุง กลุ่มอายุระหว่าง 20-30 ปี นิยมรับประทานมากที่สุด ผู้บริโภคที่ซื้ออาหารเหล่านี้จึงได้รับสารอาหารขาดหรือเกินความจำเป็นในบางกลุ่ม เช่น บริโภคโปรตีน และไขมันสูง และส่วนใหญ่ต้องเสี่ยงกับการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดและปนเปื้อนทั้งเชื้อโรคและสารเคมี (พรพันธุ์ และคณะ, 2548)

ความเชื่อในการบริโภคอาหาร (Food Belief) เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้รับถ่ายทอด และสะสมกันมาโดยมักจะมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นจริง หรือไม่ก็ได้

ความนิยมในการเลือกบริโภคอาหาร (Food Fad) เป็นการกระทำที่เอาอย่างกัน เพื่อแสดงความมีส่วนร่วม รักษาสถานะทางสังคมหรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจโดยไม่จำเป็นต้องถูกต้อง หรือมีเหตุผลเสมอไป

ข้อห้ามในการบริโภคอาหาร (Food Taboo) เป็นกฎเกณฑ์ทางสังคมที่ถือปฏิบัติสืบทอดกันในฐานะ หรือสถานการณ์บางอย่าง

2.1.2.3.1 บริโภคนิสัย (Food Habit) หมายถึง ลักษณะ และการกระทำที่ซ้ำซากซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความตั้งใจสืบต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน เพื่อให้การรับประทานอาหารของเขารวดถึงความประสงค์ทางอารมณ์ และสังคม (เจริญศรี, 2548)

บริโภคนิสัยที่ดี คือ พื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการที่จะมีสุขภาพดีไปตลอดชีวิตเพราะอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่พอเหมาะเท่านั้นจึงจะสามารถป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ให้ห่างไกลจากตัวเราได้ (ชวลิต และคณะ, 2544)

2.1.2.3.2 อิทธิพลของสื่อสารมวลชน หมายถึง การได้รับสื่อข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และโภชนาการ จากหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อโฆษณาสินค้าอุปโภคต่าง ๆ ในปัจจุบัน มุ่งเน้นเพื่อบริการลูกค้าเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสื่อโฆษณาต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภค และการเลือกซื้อ (ชิดชนก, 2549)

พฤติกรรมบริโภคอาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพ ดังมีคำกล่าวที่ว่า กินอย่างไรจะได้ออย่างนั้น ถ้าเรารับประทานอาหารที่ดีมีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ร่างกายจะเจริญเติบโตสมบูรณ์แข็งแรง และมีสุขภาพดี แต่ถ้ารับประทานอาหารไม่ดีและไม่ถูกต้องจะเกิดความผิดปกติของร่างกาย โดยอาจเกิดได้ 3 ทาง คือ

1. กินไม่พอ กินไม่ถูก ความต้องการสารอาหารของแต่ละคนนั้นขึ้นกับปัจจัย

หลายอย่าง เช่น น้ำหนัก อายุ ขนาดของร่างกาย ความหนักเบาของการปฏิบัติภารกิจประจำวัน รวมทั้งการเจ็บป่วยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อความต้องการสารอาหารของร่างกาย ดังนั้นถ้ากินไม่พอ หรือกินไม่ถูกต้อง ก็จะเกิดภาวะพร่องโภชนาการ (Malnutrition) หรือทุพโภชนาการในลักษณะของการขาดได้ คือ เมื่อร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอก็จะเกิดเป็นโรคขาดอาหาร หรือขาดสารอาหารชนิดต่างๆ ได้ และอาการของโรคก็จะแสดงออกมาให้เห็น เช่น การขาดอาหารที่ทำให้โปรตีน และพลังงานทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโต ผอมแห้งแรงน้อย ทำงานไม่ไหว ถ้าขาดธาตุเหล็กจะเป็นโรคโลหิตจาง การขาดธาตุไอโอดีนจะเป็นโรคคอพอก เป็นต้น

2. โภชนาการเกิน (Over nutrition) คือ การกินมากเกินไป หรือกินไม่ถูกต้อง ส่วนของร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารได้หมด เกิดความไม่สมดุล ถ้ากินอาหารที่มีไขมันมากเกินไปในจำนวนที่มากเกินไปจะเกิดการสะสมของไขมันพอกพูนขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งมีน้ำหนักตัวมากเกินไปจนเกิดเป็นโรคอ้วน (Obesity) ขึ้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นไขมันจากสัตว์ เช่น ไขมันเนื้อ จะทำให้เกิดโรคอื่นตามมาได้ เช่น โรคไขมันในเลือดสูง คอเลสเตอรอลสูง กลายเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดตีตัน โรคไขข้อเสื่อม หรือแม้แต่การเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

3. การกินอาหารสกปรก มีสารพิษภัยอันตรายผสมอยู่ อาหารประเภทนี้ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ทั้งระยะสั้นและระยะยาวแล้วแต่ว่าจะกินอาหารมีสารพิษอันใดเข้าไป บางอย่างเป็นพิษไม่รุนแรง เช่น เชื้อโรคธรรมดาๆ อาจทำให้เกิดท้องเสียท้องร่วง บางชนิดอาจเป็นอันตรายร้ายแรงทำให้ป่วยหนักหรือตายได้ หรืออาจเกิดโรคมะเร็ง เป็นต้น (เจริญศรี, 2548)

2.1.3 ภาวะโภชนาการ (Nutritional Status)

2.1.3.1 ความหมายของภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางสุขภาพของบุคคลเนื่องจากการรับประทานอาหาร การย่อยอาหาร การดูดซึมการขนส่ง การสะสม และผลจากการเผาผลาญสารอาหารระดับเซลล์ (Who, 2004)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพ หรือสภาวะของร่างกายที่เกิดจากบริโภคอาหาร โดยแบ่งเป็นภาวะโภชนาการที่ดี คือสภาพร่างกายที่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน มีสัดส่วนและปริมาณที่ถูกต้องตามความต้องการของร่างกาย ภาวะโภชนาการต่ำเกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ภาวะโภชนาการเกินเกิดจากการได้รับสารอาหารเกินความต้องการ โดยพิจารณาจากน้ำหนักและส่วนสูง (เขาวภา, 2544)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพ หรือสภาวะของร่างกาย ที่ประเมินโดย การชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง ใช้ Body mass index มาตรฐานเกี่ยวกับความหนาของร่างกาย โดยใช้สูตรของ กาโลว์ (Garrow, 1988)

เป็นภาวะโภชนาการปกติ หรือภาวะโภชนาการดี (Good Nutritional Status) คือสภาพร่างกายที่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน ถูกหลักโภชนาการ มีปริมาณเพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และร่างกายสามารถใช้สารอาหารในการเสริมสร้างสุขภาพได้อย่าง เต็มที่ ลักษณะของบุคคลที่แสดงภาวะโภชนาการที่ดี

- การเจริญเติบโตปกติ น้ำหนัก และส่วนสูงสัมพันธ์กับอายุ
- โครงสร้าง และกล้ามเนื้อมีการเจริญเติบโตได้ขนาดเหมาะสมกับวัย

รูปทรงสามส่วน

- กล้ามเนื้อแน่น กระดูกแกนขาตรง ไม่บวมตามตัวหรือแขนขา
- ผิวหนัง และไขมันใต้ผิวหนัง สีของผิวมีสีชมพูอ่อน แจ่มใส ผิวหนัง

เกลี้ยง ไม่ย่น ไม่มีตุ่ม ผื่น จุด เมื่อเป็นแผลเลือดหยุดไหลง่าย มีสารไขมันบุผิวหนังพอสมควรไม่ มากหรือน้อยเกินไป

- เส้นผมเป็นมัน ไม่หยาบ หรือแตกปลาย และมีสีตามธรรมชาติ
- นัยน์ตา แจ่มใส พื้นตาเกลี้ยง ไม่มีจุด ไม่พอง หรืออักเสบ มองเห็นได้

เร็วในเวลาที่มีมือ

- ริมฝีปาก เป็นสีชมพูอ่อน ไม่อักเสบหรือเปื่อยเป็นแผล ไม่บวม หรือ

เป็นตุ่ม

- ลิ้น เป็นสีชมพู ไม่มีตุ่มบวม เป็นแผลอักเสบ
- เหงือก สีชมพู ไม่บวม ไม่เป็นแผลหนองอักเสบ เลือดไม่ไหลออกตาม

ไรฟันง่าย

- ลักษณะอาการทั่วไป สุขภาพดี ไม่ป่วยบ่อย มีความต้านทานโรคสูง ไม่ อ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่าย แจ่มใส กระฉับกระเฉง ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำงานได้ดี

ภาวะโภชนาการไม่ดี (Bad Nutritional Status) คือ สภาพร่างกายที่ได้รับ สารอาหารไม่ครบถ้วน หรือปริมาณไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรืออาจเกิดจาก ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ แต่ร่างกายไม่สามารถใช้สารอาหารนั้นได้ จึงทำให้เกิด ภาวะผิดปกติขึ้น (เจริญศรี, 2548) แบ่งเป็น

- ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน (Under nutrition) คือสภาพร่างกายที่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือไม่เพียงพอ หรือปริมาณต่ำกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดโรคขึ้น เช่น โรคขาดโปรตีน พลังงาน หรือขาดวิตามินบางชนิด (พจนีย์, 2546)

- ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน (Over nutrition) คือสภาพที่ร่างกายได้รับอาหาร หรือสารอาหารบางอย่างเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ ทำให้เกิดการสะสมพลังงานหรือสารอาหารบางอย่างไว้ จนเกิดโทษแก่ร่างกาย เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (พจนีย์, 2546)

2.1.3.2 สาเหตุที่ทำให้ภาวะโภชนาการไม่ดี

สาเหตุที่เกิดจากอาหาร คือ กินอาหารที่ไม่ถูกต้องหลักโภชนาการ ส่วนร่างกายปกติทุกอย่าง และสามารถใช้สารที่บริโภคเข้าไปได้เต็มที่ สาเหตุที่เกิดจากอาหารนี้มาจากนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี หรือมาจากปัจจัยอื่น ๆ ทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้นว่า ความยากจน มีความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องอาหาร การขาดความรู้ทางโภชนาการ ฯลฯ ในทางโภชนาการถือว่าเป็นปัจจัยมูลฐาน (Primary cause) ที่ทำให้เกิดภาวะโภชนาการไม่ดี

สาเหตุที่เกิดจากร่างกาย ในกรณีนี้อาหารที่กินครบถ้วนเพียงพอ แต่สภาพแวดล้อม และสภาพร่างกายผิดปกติ ทำให้อาหารที่กินใช้ประโยชน์ไม่ได้ เกิดภาวะโภชนาการที่บกพร่องขึ้น ในทางโภชนาการถือว่าเป็นปัจจัยรอง (Secondary cause หรือ Conditioned factors) ในการทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี สภาพร่างกายที่ผิดปกตินี้อาจมีผลถึงการกินอาหาร การกลืน การย่อย การดูดซึม การขนส่งอาหาร การใช้ประโยชน์ การเก็บสะสม การขับถ่าย ตลอดจนความต้องการอาหาร

2.1.3.3 ชั้นต่างๆในการเกิดภาวะโภชนาการไม่ดี

การเกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี ไม่ว่าจะมาจากอาหาร หรือร่างกายก็ตาม จะทำให้เกิดความผิดปกติในการเป็นชั้น ๆ ดังนี้

1. เซลล์และเนื้อเยื่อมีสารอาหารนั้นลดต่ำกว่าปกติ แต่ยังไม่แสดงอาการผิดปกติอย่างอื่น หรือยังทำงานได้โดยไม่บกพร่อง แต่ถ้าได้รับสารอาหารนั้นเพิ่มขึ้นก็จะสามารถเก็บไว้ในเซลล์และเนื้อเยื่อได้มากขึ้น

2. ปริมาณสารอาหารในเลือดหรือปัสสาวะลดต่ำกว่าปกติ ระยะจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 2 จะเร็ว หรือช้าขึ้นอยู่กับชนิดของอาหาร และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ขั้นที่ 2 นี้อาจทดสอบได้

3. การทำงานของอวัยวะที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น การขาดไทอะมิน (วิตามินบีหนึ่ง)

นานพอสมควรและทำให้คลื่นหัวใจเปลี่ยน แต่ยังไม่แสดงอาการของโรคเหน็บชา หรือนัยน์ตาดมองเห็นในที่มืดได้ช้ากว่าปกติ แต่ยังไม่แสดงอาการอื่น ๆ ของการขาดวิตามินเอในขั้นที่ 3 นี้ อาจมีอาการอื่น ๆ ปรากฏได้พอสมควรบ้างว่า ร่างกายกำลังจะเป็นโรคขาดสารอาหาร เช่น เหนื่อยง่าย มึนซึม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มักแสดงออกทางจิต และสมรรถภาพในการทำงาน

4. มีอาการบ่งบอกถึงโรคขาดสารอาหารเห็นได้ชัด และอาจรุนแรงถึงเสียชีวิต ดังนั้น เห็นได้ว่า จากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 3 เป็นระยะที่มีโรคซ่อนอยู่ ยังไม่แสดงอาการ จะแสดงอาการต่อเมื่อถึงขั้นที่ 4 ดังนั้น เมื่อเห็นอาการในขั้นนี้มักเป็นระยะที่โรคเข้าขั้นรุนแรงรักษายาก โรคขาดสารอาหารนี้จึงเหมือนกับโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ คือ ถ้าตรวจพบได้เร็วเท่าใดก็รักษาได้ง่ายเท่านั้น

2.1.3.4 วิธีสำรวจภาวะโภชนาการ

1. สำรวจอาหารที่บริโภค (Dietary Survey) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานเพื่อได้ทราบว่า บุคคลที่เราต้องการสำรวจนั้นกินอาหารอะไรบ้าง มากน้อยเท่าใด มีคุณค่าแก่ร่างกาย หรือมีสารอาหารอะไร จะได้ทราบสาเหตุของทุกโภชนาการว่า เกิดจากอาหารหรือไม่ นอกจากนี้จะช่วยทำให้ทราบถึงการเลือกซื้ออาหาร นิสัยการกิน และวิธีการปรุงอาหาร ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงต่อไป ผู้สำรวจได้แก่ โภชนากร พนักงานอนามัย หรือผู้ได้รับการฝึกอบรมด้านโภชนาการโดยเฉพาะ

2. การตรวจสอบสุขภาพร่างกาย (Medical Survey) เป็นการศึกษาหาอาการที่แสดงถึงโรคขาดสารอาหารและโรคอื่นๆ ที่อาจขัดขวางการได้รับอาหารหรือการใช้อาหารนั้นๆ นอกจากการตรวจดูอาการของโรคแล้ว ยังการซักถามประวัติเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ ด้วย แพทย์นั้นเป็นผู้กำกับการตรวจสอบสุขภาพ และซักประวัติโรคภัยไข้เจ็บ ทันตแพทย์เป็นผู้ตรวจฟัน และอาจมีเจ้าหน้าที่อนามัย หรือพยาบาลช่วยวัดน้ำหนักและความสูง

3. การตรวจทางชีวเคมี (Biochemical Examination) เพื่อหาปริมาณของสารอาหารหรือสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย เช่น ในเลือด หรือในเนื้อเยื่อ เพื่อจะค้นหาโรคขาดสารอาหารที่ซ่อนอยู่ ผู้ตรวจ คือ นักชีวเคมี

4. การตรวจวิธีอื่น ๆ มีหลายแบบด้วยกัน และใช้นักวิชาการที่ชำนาญเฉพาะเรื่อง ตัวอย่างเช่น

- 4.1 การใช้เอกซเรย์ตรวจการเจริญเติบโตของกระดูก
- 4.2 การตรวจพยาธิลำไส้ในอุจจาระ
- 4.3 การวัดความสามารถของในตาในการมองเห็นในที่มืด

4.4 Load Test วิธีนี้ถือหลักว่า ถ้าทดลองให้สารอาหารชนิดต่างๆ เข้าไปในร่างกายปริมาณมากพอควร ถ้าร่างกายมีสารอาหารนั้นมากอยู่แล้วจะจับส่วนเกินออกทางปัสสาวะ แต่ถ้าขาดอยู่ จะขับออกมาเล็กน้อยตามสภาวะของร่างกาย คือถ้าขาดมากจะเก็บไว้มาก ขับถ่ายออกน้อย วิธีนี้มักใช้เฉพาะวิตามินที่ละลายในน้ำเท่านั้น

4.5 ธีรักษา (Therapeutic trials) ให้ยืนยันผลการตรวจสอบจากวิธีอื่น เช่น ถ้าทราบจากการสำรวจแบบอื่นว่า ขาดวิตามินเอ เมื่อได้รับวิตามินเอแล้วอาการดีขึ้น ก็เป็นเครื่องแสดงว่าบุคคลนั้นขาดวิตามินเอจริง

2.1.3.5 ลักษณะที่แสดงภาวะโภชนาการส่วนบุคคล

1. การเติบโต เกี่ยวข้องกับ (พลังงาน โปรตีน เกลือแร่ และวิตามิน) ถ้าเป็นเด็ก น้ำหนักและความสูงควรเพิ่มขึ้นสม่ำเสมอ น้ำหนักได้ส่วนสัมพันธ์กับความสูง น้ำหนักและความสูงไม่ต่ำกว่าเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ถ้าเป็นผู้ใหญ่ น้ำหนักควรได้ขนาดกับส่วนสูง ไม่มากหรือน้อยเกินไป

2. โครงร่างและกล้ามเนื้อ เกี่ยวข้องกับ (โปรตีน แคลเซียม และวิตามิน) ร่างกายควรเติบโตได้ขนาด ไม่พิการ กล้ามเนื้อแน่นและรูปทรงดี เนื้อไม่เหลว เหี่ยว หรือผิดปกติกระดูกแขนขาตรง ไม่บวมตามตัว หรือแขนขา

3. ผิวหนัง และสารไขมันใต้ผิวหนัง

3.1 สี เกี่ยวข้องกับ (เหล็ก) ผิวหนังควรมีสีชมพูอ่อน แจ่มใส ไม่ซีดเซียว

3.2 ลักษณะ เกี่ยวข้องกับ (วิตามินเอ บีรวม และกรดไขมันที่จำเป็นแก่ร่างกาย) ผิวหนังเกลี้ยง ไม่ขุ่น ไม่มีตุ่ม ผื่น จุด ไม่แตก หรือหยาบแห้ง มีลักษณะเรียบเป็นมัน

3.3 การฟกช้ำ เกี่ยวข้องกับ(วิตามินซี) ไม่ช้ำง่าย เมื่อเกิดแผลเลือดไหลหยุดง่าย

3.4 สารไขมันใต้ผิวหนัง เกี่ยวข้องกับ (พลังงาน) มีพอกพองไม่มากหรือน้อยเกินไป

4. เส้นผม เกี่ยวข้องกับ (โปรตีน วิตามินเอ บีรวม หรือไอโอดีน) เส้นผมเป็นมัน ไม่หยาบแห้ง หรือแตกปลาย เรียบเสมอกันตลอดเส้น ผมมีสีธรรมชาติ เช่น ดำ น้ำตาล

5. นัยน์ตา เกี่ยวข้องกับ (วิตามินเอ และบีสอง) ควรแจ่มใส ฟันตาเกลี้ยง ไม่มีจุด เส้นเลือดไม่พองอักเสบ ไม่เคืองตา หรือน้ำตาไหลง่าย มองเห็นได้เร็วในที่มืด

6. ริมฝีปาก เยื่อริมฝีปาก และเยื่อในปาก เกี่ยวข้องกับ (เหล็ก วิตามินบี

และโปรตีน) ควรเป็นสีชมพูอ่อนเป็นมัน ไม่อักเสบ เปื่อยเป็นแผล บวม หรือเป็นตุ่ม ไม่มีแผลที่มุมปาก หรือเป็นปากนกกระจอก

7. ลิ้น เกี่ยวข้องกับ (วิตามินบีรวม) ควรมีสีชมพูอ่อน ไม่มีตุ่ม หรือสาก ไม่บวม เป็นแผลเปื่อย

8. เหงือก เกี่ยวข้องกับ (วิตามินซี) ควรมีสีชมพูอ่อน ไม่บวม เป็นแผลหนองอักเสบ เลือดไม่ออกตามไรฟันง่าย

9. ต่อมไทรอยด์ เกี่ยวข้องกับ (ไอโอดีน) ไม่ควรบวมโต หรือเป็นโรคคอพอก

10 ลักษณะอาการทั่วไป เกี่ยวข้องกับ (วิตามินบี และโปรตีน)

10.1 สุขภาพทั่วไปดี ไม่ป่วยบ่อยหรือมีความต้านทานโรคต่ำ ไม่เป็นหวัดบ่อย เหนื่อยง่าย หรือน้ำหนักลด

10.2 ความอยากอาหารดี ไม่เบื่ออาหาร ระบบทางเดินอาหารทำงานปกติ การขับถ่ายเป็นปกติไม่ท้องผูก หรือท้องเดินเป็นประจำ

10.3 การพักผ่อนนอนหลับ ควรหลับง่าย และหลับสนิท

10.4 ความตื่นตัวดี แจ่มใส ความจำดี รื่นเริง กระตือรือร้น ไม่มึนงง ตื่นเต้น ตกใจง่าย หรือซึม

2.1.3.6 ลักษณะที่แสดงภาวะโภชนาการที่ดีของชุมชน

1. ประชาชนมีคุณภาพดี มีสมรรถภาพในการทำงานสูง ไม่เจ็บป่วย รื่นเริง มีความคิดริเริ่ม และความกระตือรือร้นดี

2. ฐานะเศรษฐกิจดี ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากข้อ 1 เมื่อประชาชนมีคุณภาพดีทำให้มีผลผลิตสูงมีรายได้ และความเป็นอยู่ดี

3. สุขภาพของสัตว์เลี้ยงสมบูรณ์ เมื่ออาหารการกินสมบูรณ์ สัตว์เลี้ยงก็พลอยได้รับการแบ่งปันปันส่วนอาหารเต็มที่

4. อายุโดยเฉลี่ยของประชาชนสูง

5. อัตราการตายของทารก และเด็กต่ำกว่า 15 ปีต่อ 1,000 ในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งมีปัญหาทางโภชนาการมักพบว่า อัตราตายของทารก และเด็กสูงมาก (เสาวนีย์, 2541)

2.1.3.7 การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการ มีความสำคัญไม่เฉพาะเพื่อการค้นหาหรือวินิจฉัยภาวะโภชนาการเกิน และต่ำกว่าเกณฑ์ หากยังรวมถึงเพื่อการติดตามประเมินการกินคู่สภาพจากปกติในระยะยาวของเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำ กว่าเกณฑ์อย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังมี

ประโยชน์ในการประเมินประสิทธิผลของโครงการเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโภชนาการ ไม่ว่าจะ เป็นภาวะโภชนาการเกินหรือต่ำกว่าเกณฑ์ และการประเมินภาวะโภชนาการ หรือการสำรวจ ปัญหาโภชนาการทำได้ในสถานการณ์ค่อนข้างกว้างในหลาย ๆ ด้าน เช่น ระดับโครงการ ระดับ หมู่บ้าน ระดับอำเภอ ระดับภูมิภาค จนถึงระดับชาติ ซึ่งลักษณะของการประเมินนั้น จะเป็นตาม วัตถุประสงค์ของแต่ละโครงการนั้น ๆ ความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของข้อมูลกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประสบการณ์ของบุคคล เวลาในการดำเนินงาน งบประมาณรวมทั้งการได้ร่วมมือจาก ประชากร กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งวิธีการประเมินภาวะโภชนาการนั้นมีด้วยกันหลายวิธีดังต่อไปนี้

1. การวัดสัดส่วนของร่างกาย (Anthropometric Assessment) เป็นวิธีที่ดู เหมือนว่าจะมีประสิทธิภาพสูงกว่าวิธีอื่น ๆ ของการประเมินโภชนาการ เป็นที่ยอมรับว่าวิธีนี้มีความ เชื่อถือได้ค่อนข้างสูงและมีความไวต่อการค้นหภาวะโภชนาการ การเก็บข้อมูลสามารถทำได้ ง่ายราคาไม่แพง จึงเป็นที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน วิธีการวัดส่วนต่างๆ ของร่างกายที่นิยมกระทำ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การวัดรอบศีรษะ เส้นรอบ วงแขน และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง แต่การประเมินภาวะโภชนาการด้วยวิธีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงนิยมใช้กันมาก โดยเฉพาะ การศึกษาภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กชุมชนต่าง ๆ ส่วนการประเมินด้วยวิธีการวัดเส้นศีรษะ เส้น รอบวงแขน และความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ถึงแม้จะมี ข้อดีคือ สามารถบ่งชี้ภาวะโภชนาการ ได้ดีแต่มีข้อเสียคือ วิธีการวัดโดยให้เกิดความเที่ยงทำได้ยาก อีกทั้งเครื่องมือที่ใช้วัดมีราคาแพง และขาดค่ามาตรฐานที่ใช้เทียบเป็นเกณฑ์ ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกชั่งน้ำหนัก และ วัดส่วนสูงมาของบุคลากรฯ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อ ประเมินภาวะโภชนาการมีหลายวิธี จึงขอกล่าวแต่วิธีการชั่งน้ำหนักและส่วนสูงเท่านั้น วิธีอื่นจะ กล่าวดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 การชั่งน้ำหนัก (Weight)

การชั่งน้ำหนักเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการประเมิน ภาวะโภชนาการ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่ายในการวัด และประเมินผล ไม่ว่าผู้ซึ่งจะเป็นบุคลากร สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขก็ตาม ก็สามารถนำวิธีการชั่งน้ำหนักในการประเมินภาวะ โภชนาการได้นอกจากนี้การชั่งน้ำหนักจะเป็นวิธีที่จะบอกถึงภาวะขาดสารอาหารในระยะเฉียบพลัน ได้ดี ดังนั้นการชั่งน้ำหนักจึงเป็นดัชนีที่บ่งบอกถึงภาวะโภชนาการในปัจจุบันแต่ควรเปรียบเทียบกับ ค่าอื่น ๆ ของร่างกายด้วย เช่น ส่วนสูง

1.2 การวัดส่วนสูง (Hight)

ส่วนสูงเป็นเครื่องชี้วัดการเจริญเติบโตของร่างกายในหน่วยของ ความยาวจึงสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการประเมินภาวะโภชนาการได้ ดังนั้นถ้าส่วนสูงมีการ

หยุดชะงัก หรือเปลี่ยนแปลงช้ามาก จะเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่ามีการขาดสารอาหารอย่างเรื้อรัง ส่วนสูงของร่างกายประกอบ ด้วยความยาวขา กระดูกเชิงกราน และกระดูกสันหลัง และกะโหลกศีรษะ รวมกัน การวัดส่วนสูงเป็นตัวบ่งชี้การเจริญเติบโตของโครงกระดูกของร่างกาย การวัดส่วนสูงต้องวัดทำในท่ายืนตรง ยืนตัวมองตรงยื่นส้นเท้าชิด เลื่อนเป็นลดลงมาให้แตะกับส่วนสูงที่สุดของกะโหลกศีรษะ อ่านสเกลเป็นเซนติเมตรด้วยทศนิยมหนึ่งตำแหน่ง

1.3 การวัดความยาวรอบศีรษะ

ความยาวรอบศีรษะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดของสมอง (brain size) ความหนาของกะโหลก และเยื่อหุ้มกะโหลก ในเด็กทารกขนาดของสมองจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะปีแรก ถึงแม้ว่าความยาวรอบศีรษะจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุมากกว่าภาวะโภชนาการก็ตาม แต่ภาวะโภชนาการก็มีผลต่อขนาดของสมอง ความหนาของกะโหลกศีรษะ และเยื่อหุ้มกะโหลก ดังนั้นความยาวรอบศีรษะเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร โปรตีน พลังงาน จะผิดปกติเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 ปี นอกจากนี้การวัดความยาวรอบศีรษะยังใช้สำรวจความผิดปกติของขนาดศีรษะ เช่น ศีรษะมีขนาดใหญ่กว่าปกติ มีลักษณะคล้ายบาตรพระ (Hydrocephalus) หรือศีรษะมีขนาดเล็กกว่าปกติ (Microcephalus)

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดความยาวรอบศีรษะ นิยมใช้สายวัดที่ไม่ยืดง่าย ควรมีสายวัดที่ทำด้วยโลหะ สายวัดที่ทำด้วยผ้าไม่ควรใช้ เพราะยืดง่าย ทำให้ค่าที่วัดไม่แน่นอน ความกว้างของสายวัดควรเล็กกว่า 1 เซนติเมตรและมีสเกลละเอียดขนาด 0.1 เซนติเมตร การวัดความยาวรอบศีรษะควรวัดตรงตำแหน่งกระดูกส่วนหน้า ซึ่งอยู่เหนือเบ้าตา และด้าน หลังควรอยู่ตรงส่วนที่ยื่นออกมามากที่สุด

1.4 การวัดความยาวรอบอก

การวัดความยาวรอบอกเป็นการสำรวจการเจริญเติบโตของขนาดโครงสร้างของร่างกาย เด็กทารกที่เกิดใหม่จะมีขนาดของศีรษะใหญ่กว่ารอบอก เด็กที่มีอายุ 6 เดือน ขนาดรอบอกจะเท่ากับ หรือใกล้เคียงกับขนาดของศีรษะมาก เมื่อมีอายุเกิน 6 เดือน อัตราการเจริญเติบโตของศีรษะจะช้ากว่าอัตราการเจริญเติบโตของรอบอก ทำให้ขนาดของทรงอกใหญ่กว่าขนาดของศีรษะ ดังนั้น การวัดอัตราส่วนของรอบอกต่อรอบศีรษะจึงมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารก เด็กที่เป็นโรคขาดโปรตีน และพลังงาน การเจริญเติบโตจะช้ากว่าปกติ ทำให้ขนาดของรอบอกเล็กกว่าปกติ หรือมีกล้ามเนื้อ และไขมันสะสมบริเวณรอบอกน้อย ดังนั้นความยาวรอบศีรษะจะยาวกว่ารอบอก ทำให้อัตราส่วนของความยาวรอบอกต่อรอบศีรษะน้อยกว่า 1 การทดสอบโดยใช้วิธีนี้ใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการของเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ปี และใช้ได้กับเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-3 ปี

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวัดรอบอก ใช้สายวัดชนิดเดียวกับที่วัดรอบศีรษะ การวัดต้องวัดระดับแนวหัวนม (nipple line) ตรงกับกระดูกอกที่ 3-4 ต่อกัน และควรวัดเมื่อสิ้นสุดของการหายใจออกตามปกติ ในชนบทที่ห่างไกลถ้าไม่มีสายวัดที่มีสเกล แต่ต้องการทราบว่าเด็กปกติหรือไม่อาจวัดขนาดของรอบอกและรอบศีรษะได้ง่าย โดยใช้เชือก 2 เส้น เส้นหนึ่งวัดความยาวรอบอกและอีกเส้นหนึ่งวัดความยาวศีรษะที่ความยาวรอบอกยาวกว่าความยาวศีรษะ แสดงว่าการเจริญเติบโตเป็นปกติ แต่ความยาวรอบอกสั้นกว่ารอบศีรษะ แสดงว่าเด็กเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน หรือภาวะทุพโภชนาการ

1.5 การวัดความยาวรอบแขน

การวัดความสามารถของรอบแขนจะบอกถึงประโยชน์ของกล้ามเนื้อ (muscle mass) ที่ทำให้สะดวก และรวดเร็ว คนที่มีกล้ามเนื้อจะมีรอบแขนเล็ก เช่น เด็กที่เกิดภาวะขาดโปรตีน จะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อน้อยกว่าปกติ การวัดความยาวรอบแขนจึงใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการได้ ตำแหน่งหาคะแนนที่ใช้ที่จุดกึ่งกลางของแขนท่อนบน (mid-upper-arm)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Biochemical Assessment)

ได้แก่ การตรวจทางชีวเคมีและโลหิตวิทยา (biochemical test) การตรวจทางรังสีวิทยา (radiographic examination) และการตรวจการทำงานของร่างกาย (physical function)

ข้อเสียของวิธีนี้คือ ต้องระมัดระวังในการแปลผลอย่างรอบคอบจึงจะแปลผลได้อย่างถูกต้อง และใช้ค่าใช้จ่ายสูงทั้งอุปกรณ์และกำลังคน จึงควรเลือกใช้การประเมินวิธีนี้ในรายที่ต้องการศึกษาเฉพาะกรณี หรือใช้ร่วมกับการประเมินวิธีการอื่น เช่นการสำรวจอาหารที่รับประทาน หรือ การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

3. การตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการทางคลินิก

เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ประเมินสภาวะโภชนาการในชุมชนโดยการตรวจร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง เนื้อเยื่อ ผม ตา ริมฝีปาก เหงือก ฟัน เล็บ ต่อมไทรอยด์ และอื่นๆ ข้อเสียของวิธีนี้คือนอกจากจะต้องอาศัยผู้ตรวจที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคแล้ว การตรวจด้วยวิธีนี้ยังไม่มีความไวในการบ่งชี้ปัญหาโภชนาการ เนื่องจากลักษณะอาการที่แสดงอาจไม่เด่นชัดว่าเป็นการขาดสารอาหารมาเป็นเวลานาน และอาจแสดงให้เห็นเมื่อมีการขาดสารอาหารรุนแรง หรือการขาดสารอาหารมาเป็นเวลานาน ดังนั้นวิธีการตรวจอาการทางคลินิก หรืออาการแสดงจึงเข้าไปสำหรับการค้นหาปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชนต่างๆ (เจริญศรี, 2548)

ดัชนีในการประเมินภาวะโภชนาการ (indicator for nutrition) BMI เป็นดัชนีชี้วัดที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการ เป็นดัชนีที่ชี้วัดไขมันในร่างกาย (Body fat) ที่บอกว่าเป็นแนวโน้มความพอม หรืออ้วน โดยใช้วิธีการคำนวณ โดยใช้น้ำหนักกับส่วนสูง

$$\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} = \text{น้ำหนักมาตรฐาน (BMI)}$$

- ภาวะโภชนาการปกติ

ถ้าค่าอยู่ระหว่าง 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ (เมตร)⁽²⁾ แสดงว่า น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน

ถ้ามีค่าน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ (เมตร)⁽²⁾ แสดงว่า ผอมหรือน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน

- ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน

ถ้าค่าอยู่ระหว่าง 25 - 29.9 กิโลกรัม/ (เมตร)⁽²⁾ แสดงว่า น้ำหนักเกิน
ถ้ามีค่าตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/ (เมตร)⁽²⁾ ขึ้นไป แสดงว่า เป็นโรคอ้วน
(สง่า และคณะ, 2543-2548)

2.1.3.8 โภชนาการสำหรับวัยผู้ใหญ่

ดวงพร สุตสุนทร (2546) ได้กล่าวถึงการรับประทานอาหารในวัยผู้ใหญ่ดังนี้ ในวัยเด็กธรรมชาติของเด็กย่อมมีการเคลื่อนไหว การได้รับอาหารที่พอเหมาะร่วมกับการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวที่พอเพียง จะส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มที่ แต่เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน อาจเป็นตัวกำหนดทำให้ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกาย หรือลดการเคลื่อนไหว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคต่างๆ อันเกิดจากความไม่สมดุลของการใช้พลังงาน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรค โดยมีหลักในการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะสำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. บริโภคอาหารให้มีปริมาณที่พอเหมาะกับวัยและสภาพการทำงาน

อาหารที่ดีสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัยคือ อาหารที่ครบ 5 หมู่ หมู่ ข้าว แป้ง เผือก มัน ให้คาร์โบไฮเดรต น้ำตาลให้พลังงานแก่ร่างกาย หมู่ นม ไข่ เนื้อ ถั่วต่างๆ ให้ โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ หมู่ ไขมันให้พลังงาน หมู่ ผัก และหมู่ผลไม้ ให้วิตามิน และเกลือแร่ การรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะป็นคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน อย่างใดอย่างหนึ่งมากเกินไปจะถูกสะสมในรูปของไขมันทั้งสิ้น ทำให้เกิดปัญหาโรคอ้วนตามมา การเลือกรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ควรมีสัดส่วน พลังงานที่ได้จากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เป็นสัดส่วน 55 : 30 : 15

2. การบริโภคอาหารไขมัน คาร์โบไฮเดรต และโปรตีนที่มีคุณภาพ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การเลือกบริโภคอาหารไขมันชนิดอิ่มตัวแทนไขมันชนิดไม่อิ่มตัว รวมทั้งการควบคุมการบริโภค โคลเลสเตอรอล จะช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การเลือกรับประทานน้ำมันจากพืช ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง ข้าวโพด ถั่วลิสง รำ จึงดีกว่า การเลือกรับประทานน้ำมันจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ซึ่งมีปริมาณไขมันอิ่มตัวสูง

ชนิดของคาร์โบไฮเดรต ควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น แป้ง ข้าว เผือก มัน มากกว่า คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล การได้รับคาร์โบไฮเดรตต่างชนิดกัน จะทำให้เกิดการย่อยและดูดซึมไปใช้ต่างกัน

คุณภาพของโปรตีนมีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนกว่าคุณภาพของคาร์โบไฮเดรต และไขมัน ปกติแล้วโปรตีนจากสัตว์ เช่น หมู เนื้อ ไก่ ปลา ไข่ นม จะมีคุณภาพดีกว่าโปรตีนจากพืชเนื่องจากเป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่จำเป็น อย่างไรก็ตาม ไข่ขาวและนมจะพบว่ามีไขมันอิ่มตัวสูงตามไปด้วย ถึงแม้จะเลือกบริโภคเนื้อแดงก็มักจะมีไขมันแทรกอยู่ ทำให้เพิ่มไขมันชนิดอิ่มตัวในอาหารที่บริโภค ในการควบคุมปริมาณไขมันที่ได้รับ การบริโภคปลาจะดีกว่าเนื่องจากปลามีไขมันต่ำกว่าเนื้อสัตว์นั่นเอง โปรตีนจากพืชแม้จะให้กรดอะมิโนที่จำเป็นสูงไม่เท่าในสัตว์ แต่ถ้าได้รับรวมไปกับอาหารอื่นที่เหมาะสม เมื่อบริโภคร่วมกันจะส่งเสริมทำให้คุณภาพของโปรตีนของอาหารดีขึ้น

3. เพิ่มการบริโภคกากใย (Dietary fiber)

จากการศึกษาพบว่า ใยอาหารมีความจำเป็นต่อชีวิตประจำวันมาก ช่วยในระบบขับถ่าย ป้องกันท้องผูก โรคเกี่ยวกับระบบลำไส้ เช่น โรคลำไส้โป่งพอง และโรคมะเร็งลำไส้ นอกจากนี้มีรายงานว่า ผู้ได้รับอาหารที่มีใยอาหารสูงจะมี โคลเลสเตอรอลต่ำ ทำให้ป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease) ดังนั้นการบริโภคใยอาหารจึงจำเป็นอย่างมากในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพร่างกาย อย่างไรก็ตามการบริโภคใยอาหารในปริมาณที่สูงเกินไปสามารถมีผลขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุบางชนิด เช่น สังกะสี และทองแดง ถึงแม้ว่าปริมาณใยอาหารจะไม่มีกำหนดว่าควรจะได้รับพลังงานเท่าไรใน 1 วัน การส่งเสริมการบริโภคผัก และผลไม้เป็นประจำทุกวัน ทำให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารนั้นนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การได้รับอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณ และคุณภาพที่ดีเป็นสิ่งที่จะต้องพึงกระทำ ขณะเดียวกัน การคำนึงถึงสารอาหารบางอย่างที่พบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดอยู่ เช่น แคลเซียม การดื่มนมเป็นประจำ นอกจากจะได้โปรตีนที่มีคุณภาพดีแล้ว ยังเป็นโปรตีนแหล่งอาหารที่สำคัญของแคลเซียมอีกด้วย นม 1 แก้ว (8 ออนซ์) จะให้พลังงาน 160 แคลอรี โปรตีน 8 กรัม และแคลเซียม 280 มิลลิกรัม การขาดแคลเซียมมีผลทำให้เกิดโรคพินสุ (Osteoporosis) จึงจำเป็นต้อง

บริโภคอาหารที่มีแคลเซียมเป็นประจำ เช่น นมปลาเล็กปลาน้อย ถั่วต่างๆ ผักสีเขียว เป็นต้น (ดวงพร , 2546)

2.1.4 ประเภท ปริมาณอาหาร และความต้องการสารอาหารของวัยผู้ใหญ่

2.1.4.1 ความต้องการพลังงานและสารอาหารในวัยผู้ใหญ่

ในวัยผู้ใหญ่ ถึงแม้ร่างกายจะไม่มีภาวะเจริญเติบโตแล้ว ร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับพลังงาน และสารอาหารต่างๆ เพื่อเสริมสร้างเซลล์ต่างๆ ในร่างกายให้ทำงานเป็นปกติ วัยผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องได้รับพลังงาน และสารอาหารต่างๆ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2.1.4.2 การบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 -2554) เน้น การเสริมสร้างสุขภาพของคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย และใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหาร และการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10)

กองสุศึกษา (2545) ได้กล่าวว่า ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข มีเป้าหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงานและวัยผู้สูงอายุถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กองสุศึกษา, 2540) ซึ่งสอดคล้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ใน 4 ข้อที่ว่ากินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สุกคาว ซึ่งมีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย
2. ปิ้ง และกินอาหารที่ถูกสุกลักษณะ และสุกเสมอ
3. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม
4. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

วิธีปฏิบัติ

1. เลือกซื้ออาหารที่สะอาดปลอดภัย

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป. คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

ประโยชน์ คือ เลือกซื้อและกินอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการในช่วงอายุต่างๆ ของคนเรา

ปลอดภัย คือ เลือกซื้ออาหารและกินอาหารที่สะอาด ผลิตจากแหล่งที่เชื่อถือได้

ประหยัด คือ เลือกซื้ออาหารที่มีในท้องถิ่น หาได้ง่าย ตามฤดูกาล

2. ปรุงและกินอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และสุกอยู่เสมอ

โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส. คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย

สงวนคุณค่า คือ เลือกรับวิธีปรุงและประกอบอาหารที่สามารถคงคุณค่าของอาหารเดิมไว้มากที่สุด เช่น การปรุงต้องใช้ไฟแรงเวลาสั้น ๆ เพื่อรักษาวิตามิน และแร่ธาตุในผัก

สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุกเพื่อทำลายเชื้อโรค
สะอาดปลอดภัย คือ จัดการตามหลักการสุขาภิบาลอาหารที่ดี

3. กินครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม

เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนตามความต้องการของร่างกายทำให้มีภาวะโภชนาการที่ดี สุขภาพแข็งแรง

4. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมและผลิตภัณฑ์นม นับเป็นแหล่งโปรตีนที่สำคัญ แหล่งไขมันพลังงาน แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรง ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ส่วนที่มีอายุเกิน 35 ปี หรือผู้ที่ต้องการระวังน้ำหนัก และปริมาณไขมันในเลือดควรดื่มนมที่มีไขมันต่ำ

5. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

น้ำเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับร่างกาย โดยปกติร่างกายต้องการน้ำเพื่อทดแทนที่สูญเสียประมาณ วัน 2 ลิตร ทั้งนี้จะได้รับจากน้ำดื่มและน้ำในอาหาร น้ำดื่มที่ดีจะต้องในสะอาด ไม่มีตะกอน ไม่มีสิ่งเจือปน ไม่มีกลิ่นรส จะต้องได้มาตรฐานน้ำดื่มเป็นที่ยอมรับ

2.1.4.3 การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่

อาหารหลัก 5 หมู่คือ การจัดรวมอาหารที่ให้ประโยชน์ หรือมีสารอาหาร

ส่วนใหญ่คล้าย ๆ กันไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบดูว่า ในวันหนึ่งๆ ได้รับประทานอาหารที่จะให้คุณประโยชน์ต่าง ๆ ครบถ้วนแล้วหรือยัง เพราะการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง มีความสามารถในการต้านทานโรคภัยไข้เจ็บได้ดี

ในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหาร หรือธาตุอาหารหลายชนิดด้วยกัน มากบ้าง น้อยบ้าง ไม่มี อาหารชนิดหนึ่งชนิดใดเพียงชนิดเดียวที่จะให้สารอาหารครบถ้วนใน ปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ดังนั้นวันหนึ่ง ๆ จึงต้องรับประทานอาหารหลาย ๆ อย่างด้วยกัน เพื่อว่าสารอาหารใดที่ขาดในอาหารชนิดหนึ่งเมื่อรวมกันแล้วก็จะได้ครบตามที่ร่างกาย ต้องการ สำหรับประเทศไทยได้แบ่งอาหารที่มีอยู่เป็น 5 หมู่ด้วยกัน ตามปริมาณสารอาหารที่มีอยู่ มากดังนี้ คือ

อาหารหมู่ที่ 1 ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ หมายถึงเนื้อสัตว์ทุกชนิด เช่น เนื้อ หมู วัว ควาย ไก่ เป็ด ปลา หอย กุ้ง กบ แมลงฯ

อาหารจำพวกไข่ ได้แก่ ไข่ไก่ ไข่เป็ด ไข่นกกระทา ไข่นกพิราบ ฯลฯ

อาหารจำพวกนม รวมทั้งนํ้านมจากสัตว์ทุกชนิดที่ใช้เป็นอาหาร ไม่ว่าจะเป็นใน รูปของนมสด นมผง หรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากนม

อาหารจำพวกถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ฯลฯ

สารอาหารที่ได้รับมีหลายชนิด ได้แก่ โปรตีน รองลงมาได้แก่ ไขมัน เกลือแร่ และวิตามินต่างๆ พวกเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ มีวิตามิน และเกลือแร่มากเป็นพิเศษ ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

1. ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต เช่น ช่วยสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ รวมทั้งซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในอวัยวะต่าง ๆ
2. เป็นส่วนประกอบของสารเคมีในร่างกายที่ให้อำนาจในการต้านทานโรค
3. ให้พลังงาน โปรตีน 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี
4. เป็นส่วนประกอบของน้ำย่อย และฮอร์โมน เพื่อควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เช่น การย่อย

อาหารหมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน

อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ แป้งข้าวเจ้า แป้งข้าวเหนียว แป้งข้าวโพด แป้งสาลี แป้งมันสำปะหลัง ถั่วเขียว เส้นหมี่ ขนมหิน ฯลฯ

อาหารจำพวกน้ำตาล ได้แก่ น้ำตาลทราย น้ำตาลมะพร้าว น้ำตาลอ้อย

อาหารจำพวกเผือกมัน ได้แก่ มันเทศ มันสำปะหลัง มันมือเสือ

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้ คือ ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายมีแรงงานประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้

อาหารหมูที่ 3 ได้แก่ พืช ผักต่างๆ ทั้งผักใบเขียว ผักสีเหลือง มีทั้งผักที่เป็นใบเป็นดอก ผล ตัน ราก หัว ฯลฯ

สารอาหารที่ได้จากอาหารหมู่นี้คือ วิตามินเกลือแร่ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี แคลเซียม เหล็ก เป็นต้น

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ

1. ช่วยบำรุงสุขภาพร่างกาย และทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานตามปกติ
2. ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก และฟัน
3. ช่วยป้องกัน และต้านทานโรค
4. ช่วยให้การขับถ่ายสะดวก

อาหารหมูที่ 4 ได้แก่ ผลไม้ต่างๆ

ผลไม้ให้สารอาหารคล้ายพวกผัก คือให้เกลือแร่ และวิตามินต่าง ๆ ผลไม้แทบทุกชนิดให้วิตามินซีแก่ร่างกาย นอกจากนี้ยังให้วิตามินเอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลไม้ที่มีสีเหลือง ผลไม้แห้งจะให้แคลเซียม และแร่เหล็กอยู่พอสมควร ส่วนวิตามินอื่น ๆ จะมีอยู่บ้างในปริมาณที่ไม่มากนัก ผลไม้ทุกชนิดให้แป้ง และน้ำตาล จึงให้พลังงานแก่ร่างกาย

ประโยชน์ของสารอาหารหมู่นี้ เช่นเดียวกับอาหารหลักหมูที่ 3

อาหารหลักหมูที่ 5 ได้แก่ ไขมันจากน้ำมันจากพืช และสัตว์

ไขมันที่จำเป็นต้องอยู่ในรูปของน้ำมันที่ใช้ประกอบอาหารเท่านั้น พวกเนื้อสัตว์ บางอย่างเช่น เนื้อหมู ไข่ หรือ ถั่วต่างๆ โดยเฉพาะถั่วลิสง ก็ไขมันอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก

ไขมันจากสัตว์ ซึ่งเป็นไขมันชนิดอิ่มตัว ที่ใช้กันมากที่สุด น้ำมันหมู นอกจากนี้มีเนย ซึ่งเป็นไขมันจากนม รวมไปถึงพวกไขมันที่มีแทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ด้วย เช่น มันหมู ไข่แดง มันเนื้อ มันไก่ คริมในนม เป็นต้น

ไขมันจากพืช ซึ่งเป็นไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันถั่วลิสง น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย และน้ำมันมะกอก เป็นต้น ส่วนน้ำมันมะพร้าวจะมีกรดไขมันอิ่มตัวมากกว่า

ประโยชน์ของอาหารหมู่นี้คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย

2.1.4.4 ปริมาณและลักษณะของการบริโภคอาหารแต่ละมื้อ

วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน เป็นวัยที่มีความเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุด ความต้องการสารอาหารโปรตีนน้อยลงทั้งหญิง และชาย ความต้องการธาตุเหล็กมีมากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง ความต้องการแคลอรีลดลงจากเดิมแต่ปริมาณอาหารใน 1 วัน ควรครบ 3 มื้อ และครบ 5 หมู่ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่า คนวัยทำงานจำนวนไม่น้อยที่ได้รับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ หรือถ้าทานอาหารครบ 3 มื้อ ก็ได้พบว่าได้รับปริมาณสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ต้องเร่งรีบออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อไปทำ งาน อาหารเช้าที่เคยรับประทานกันอย่างจริงจังเป็นเรื่องเป็นราวเพื่อเป็นพลังงานให้กับร่างกายกลับถูกลดความสำคัญลงเหลือเพียงโอวัลตินกับขนมประเภทแป้ง เช่น ขนมเค้ก ขนมครก โรตีสี ปาท่องโก๋ หรือบางรายพิถีพิถันกันมากขึ้นก็รับประทานไข่ลวกที่สุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้ไขขาวดิบย่อยดูดซึมยาก การบริโภคอาหารเช้างดกล่าวถือเป็นนิสัยการบริโภคอาหารที่ไม่ดีอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า คนส่วนใหญ่จะรับประทานมื้อเย็นมากกว่ามื้ออื่น ทั้งนี้มีเวลามากกว่ามื้ออื่น และหิวมากกว่ามื้ออื่น การบริโภคอาหารมื้อเย็นในปริมาณมากมีโอกาสน้ำ น่ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการใช้พลังงานน้อยหลังจากรับประทานอาหารพลังงานส่วนเกินจะถูกสะสมไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

นอกจากนี้อาหารหลัก 3 มื้อ ที่มีความจำเป็นต่อร่างกายแล้ว ยังพบว่า การรับประทานอาหารว่างก็มีความจำเป็นต่อร่างกายด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก อาหารเพียง 3 มื้อ อาจทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย สารอาหารในอาหารว่างจะช่วยเสริมส่วนที่พร่องในอาหารมื้อหลัก ดังนั้นจำเป็นต้องเลือกรับประทาน อาหารว่างที่มีประโยชน์ เช่น นม ขนม ถั่วต่าง ๆ เป็นต้น

2.1.4.5 ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหาร

ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารมีผลต่อภาวะ โภชนาการของบุคคล กล่าวคือจะทำให้บุคคลได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ลักษณะนิสัยของการบริโภคอาหารที่บุคคลปฏิบัติ ได้แก่

1. การรับประทานอาหารจุกจิบไม่เป็นมื้อ ลักษณะการบริโภคอาหารแบบนี้ส่งผลต่อภาวะ โภชนาการของบุคคล กล่าวคือจะทำให้รับประทานอาหารมื้อหลักได้น้อยหรือถ้าบริโภคในปริมาณมาก ๆ และบ่อยครั้ง ก็อาจมีผลทำให้เกิดปัญหาโภชนาการเกินตามมาได้
2. การรับประทานอาหารสลับกับการดื่มน้ำ แบบข้าวค้ำน้ำค้ำ จะส่งผลให้อิ่มเร็วขึ้นไม่สามารถรับประทานอาหารอื่นเพิ่มได้อีก
3. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอาหารที่ชอบ จะมีผลต่อภาวะ

โภชนาการได้ ถ้าอาหารที่ชอบรับประทานนั้นเป็นอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะ
ทุพโภชนาการ

4. การรับประทานอาหารสุกๆ ดิบ ๆ มีผลต่อภาวะโภชนาการเนื่องจากการปรุงอาหารสุกๆ ดิบๆ นั้นไม่สามารถฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมากับอาหารได้ เช่น เชื้อแบคทีเรีย พยาธิ เป็นต้น

5. การรับประทานอาหารด้วยอัตราเร็ว มีผลต่อภาวะโภชนาการ กล่าวคือ จะทำให้ได้รับปริมาณอาหารเกินความต้องการ ทั้งนี้ปริมาณอาหารที่บุคคลนั้นๆ รับประทานเข้าไปต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาที จึงจะเปลี่ยนเป็นสารเคมีไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมความอิ่มได้ ดังนั้นถ้ารับประทานด้วยอัตราเร็ว จึงอาจทำให้ได้ปริมาณอาหารเกินความต้องการได้

2.1.4.6 ข้อปฏิบัติในการกินที่ดีของคนไทย

กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ ร่วมกันจัดทำข้อปฏิบัติโภชนาการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือโภชนบัญญัติ 9 ประการขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2551) ภายใต้กรอบวัฒนธรรมการกินของคนไทย และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นวิทยาศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสาระที่มีแนวปฏิบัติในการกินอาหารที่จะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน ตลอดจนพิชภัยจากอาหาร เพื่อเผยแพร่ให้คนไทยใช้ยึดเป็นแนวทางในการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังต่อไปนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัว

การกินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย คือ การกินอาหารหลายๆ ชนิด เพื่อให้ร่างกายได้นับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ถ้ากินไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินอาหารซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอ หรือมากเกินไป ในอาหารแต่ละชนิดจะประกอบด้วยสารอาหารต่างๆ หลายประเภท ในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน ไม่มีอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่จะมีสารอาหารต่างๆ ครบ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนั้นในวันหนึ่งๆ เราจะต้องเลือกกินอาหารหลายๆ ชนิดให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่างๆ ที่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการอันจะนำไปสู่การกินดี มีผลให้เกิดภาวะโภชนาการดี

น้ำหนักตัวใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สำคัญที่ บอกถึงภาวะสุขภาพของคนเราว่าดีหรือไม่ เพราะแต่ละคนจะต้องมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตามวัย และได้สัดส่วนกับความสูงของตัวเอง ดังนั้นการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์โดยการกินอาหารให้เหมาะสมจึงมีความสำคัญและ

จำเป็นอย่างยิ่ง ทุกคนควรหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเองให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติ ควรชั่งน้ำหนักตัวอย่าง น้อยเดือนละครั้ง หากน้ำหนักตัวน้อยควรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ให้มากขึ้น ถ้าน้ำหนักตัวมากเกินไป ควรลดการกินอาหารลง โดยเฉพาะอาหารประเภทไขมันและน้ำตาล นอกจากนั้นควรออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารสำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่คาร์โบไฮเดรต และโปรตีน โดยเฉพาะข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ซึ่งผ่านการขัดสีแต่น้อย และเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว เนื่องจากมีสารอาหาร โปรตีน ไขมัน โยอาหารแร่ธาตุ และวิตามินในปริมาณที่สูงกว่า

ควรคำนึงถึงปริมาณอาหารประเภทข้าว และแป้งที่กินในแต่ละวัน เพราะถ้าร่างกายได้รับเกินความต้องการแล้วจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เมื่อสะสมมากขึ้นจะทำให้เกิดโรคอ้วนได้

ดังนั้นการกินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบาง มื้อ พร้อมด้วยอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม และปริมาณที่เพียงพอ จึง เป็นสิ่งที่พึงปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีภาวะโภชนาการที่ดี และมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์

3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ

พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน และแร่ธาตุ รวมทั้ง สารอาหารอื่นๆ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความจำเป็นต่อร่างกายที่จะนำไปสู่สุขภาพที่ดี เช่น โยอาหารจะ ช่วยในการขับถ่าย ช่วยในการนำโคเรสเตอรอล และสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งบางชนิดออกจาก ร่างกาย ทำให้ลดการสะสมของสารเหล่านั้น นอกจากนั้นพืชผัก และผลไม้หลายอย่างยังให้ พลังงานต่ำ ดังนั้นหากกินให้หลากหลายเป็นประจำจะไม่ก่อให้เกิดโรคอ้วน และภาวะไขมันอุดตัน ในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้ามกลับจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ เพื่อการมี สุขภาพที่สมบูรณ์ และแข็งแรงจึงควรกินพืชผักทุกมื้อให้หลากหลายชนิดสลับกันไป ส่วนผลไม้ ควรกินเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลังอาหารหรือกินเป็นอาหารว่าง และควรกินพืชผักผลไม้ ที่มีตามฤดูกาล

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ซึ่งเป็นแหล่ง ของโปรตีนที่ดี

โปรตีนเป็นสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับอย่างเพียงพอทั้งคุณภาพ และปริมาณเพื่อ นำไปเสริมสร้างร่างกาย และซ่อมแซมเนื้อเยื่อซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ และเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ

ปลาเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดี ย่อยง่าย ไขมันต่ำ หากกินแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด ถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยจะได้แคลเซียมซึ่งทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง

การกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเท่านั้น แต่ช่วยลดการสะสมของไขมันในร่างกายและโลหิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

ไข่เป็นอาหารโปรตีนราคาถูก หาซื้อง่าย ปรุง และกินง่าย ผู้ใหญ่ที่มีภาวะโภชนาการปกติควรกินไข่สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง ที่สำคัญควรกินไข่ที่ปรุงให้สุก

ถั่วเมล็ดแห้งเป็นแหล่งโปรตีนที่หาง่าย ราคาถูก ควรกินถั่วเมล็ดแห้งสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ จะทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนยิ่งขึ้น

5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

นมประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญคือ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 นมช่วยให้กระดูก และฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก และทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพ อาหารแทบทุกชนิดมีไขมันเป็นส่วนประกอบมากน้อยแตกต่างกันไป ไขมันเป็นแหล่งพลังงานที่สูง ให้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ช่วยการดูดซึมของวิตามินที่ละลายในไขมัน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มการกินอาหารที่มีไขมันมากเกินไป ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น อ้วน และเกิดโรคอื่นๆ ตามมา ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งสิ้น การได้รับไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลมากเกินไป จะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ การรู้ชนิดของอาหารที่มีไขมันสูง และรู้จักวิธีประกอบอาหารทำให้สามารถควบคุม หรือจำกัดปริมาณไขมันในอาหารได้ ทั้งยังเลือกคุณภาพของไขมันจากอาหารได้อย่างเหมาะสมและเป็นผลดีต่อสุขภาพ

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัด

ปัจจุบันคนไทยนิยมกินอาหารรสจัด และใช้เครื่องปรุงรสกันมาก เพราะเรื่องปรุงรสทำให้อาหารอร่อย มีรสชาติ เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริโภค แต่ถ้ากินอาหารรสจัดมากเกินไปจนเป็นนิสัยจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้ รสชาติของอาหารที่มักเป็นปัญหา และก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายมาก คือ รสหวานจัด และเค็มจัด รสหวานเป็นรสที่คนทั่วไปชอบ ทั้งรสหวานจากผลไม้และขนมหวานอื่นๆ ซึ่งมีให้เลือกมากมายหลายชนิดอาหารที่กินประจำวันไม่ว่าจะเป็นกับข้าว หรือขนมก็ใส่น้ำตาลเพื่อเพิ่มรส และ ยังมีน้ำตาลแฝงมากับอาหารอื่นๆ ที่ไม่ให้

ประโยชน์แก่ร่างกายด้วย เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม เยลลี่ ลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ น้ำเชื่อม ตลอดจนการใช้น้ำตาลเติมในชา กาแฟ โอวัลติน การได้รับความหวานจากอาหารดังกล่าวทำให้ได้รับพลังงานเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการกินน้ำตาลอย่าให้พร่ำเพรื่อ เพราะพลังงานส่วนเกินที่ได้จากน้ำตาลจะไปเก็บสะสมไว้ในร่างกาย หากได้รับเป็นประจำมีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคอ้วนได้

รสเค็มในอาหารไทยได้จากน้ำปลา และเกลือแกงเป็นตัวหลัก และยังใช้ในการถนอมอาหารประเภทหมักดอง นอกจากนี้เกลือ ยังแฝงมากับอาหารอื่นอีก เช่น ขนมอบกรอบ ขนมขบเคี้ยว ขนมอบฟู และผงชูรส การได้รับเกลือมากกว่า 6 กรัมต่อวัน หรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะยิ่งสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยชอบกินผักผลไม้ หรือกินน้อย และการกินอาหารรสเค็มจัดมีโอกาสมะเร็งในกระเพาะอาหารด้วย

ดังนั้นการกินอาหารรสไม่จัดจึงเป็นผลดีต่อสุขภาพ ควรลดการเติมเครื่องปรุงรสที่ไม่จำเป็นและหันมากินอาหารแบบไทยๆ ที่มีรสกลมกล่อม ละมุนละไม มีผักสมุนไพร และกับข้าวที่เป็นเครื่องเคียงทั้งที่ปรุงจากเนื้อสัตว์และผักต่างๆ ทำให้ได้รับอาหารสมดุลไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเมืองมากขึ้น มีการเร่งรีบในการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ประจำวันเพิ่มขึ้น พฤติกรรมเปลี่ยนจากการปรุงประกอบอาหารภายในครัวเรือน มาเป็นการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรืออาหารพร้อมปรุง อาหารเหล่านี้มักจะมีการปนเปื้อนไม่สะอาด เป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษ และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร ฉะนั้นเพื่อให้ผู้บริโภคมีสุขภาพอนามัยที่ดีจึงควรจะต้องรู้จักการเลือกซื้อ และการปรุงประกอบอาหารให้สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการ

9. งด หรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เหล้าไม่ใช่สารอาหาร แม้ว่าเหล้าที่ดื่มเข้าไปจะถูกเผาผลาญให้พลังงานได้ก็จริง แต่ผลที่ได้ไม่คุ้มกับอันตรายที่เหล้าคุกคามสุขภาพ ปัจจุบันคนไทยมีแนวโน้มที่จะดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการดื่มเป็นประจำจะมีโทษ และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ คนที่ดื่มเหล้ามักเป็นโรคขาดสารอาหารหลายชนิด นับตั้งแต่โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โรคขาดวิตามินและเกลือแร่ และเมื่อดื่มไปนานๆ ตับจะถูกทำลาย ยิ่งทำให้การขาดสารอาหารรุนแรงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในระยะหลังยังมีผู้พบว่ามะเร็งของคอ และมะเร็งของหลอดอาหารมักพบในพวก

ที่ดื่มเหล้ามากด้วย ในรายที่เป็น โรคพิษสุราเรื้อรังส่วนมากจะลงท้ายด้วยโรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม และวัณโรค สำหรับในรายที่ดื่มโดยไม่กินอาหารจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดสารอาหารได้ ในทางตรงกันข้ามถ้าดื่มพร้อมกับการกินกับแก้มที่มีไขมัน และโปรตีนสูงจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนซึ่งจะมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา (ดวงพร, 2546)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวรศ มีกุศล (2542) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครมีภาวะโภชนาการปกติ ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 67.93, 8.42 และ 12.16 ตามลำดับ วัยรุ่นมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 54.6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ ถูกต้องน้อย ได้แก่ การบริโภคน้ำอัดลม ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร รายได้ของครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโภชนาการและความรู้เรื่องโภชนาการ โดยปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้ ร้อยละ 61.7 และวัยรุ่นที่มีภาวะโภชนาการต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน

บุญตา กิรยานันท์ (2545) ศึกษาภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการด้านอาหาร โภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดพิษณุโลก พิษจิตร และอุดรดิตถ์ พ.ศ. 2543 เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลวัยทำงาน ดำเนินการในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษา ข้าราชการ และลูกจ้าง โดยใช้ทีมสำรวจในกลุ่มนักศึกษาและกระจายแบบสำรวจไปสู่กลุ่มเป้าหมายโดยผ่านทางหน่วยงานต้นสังกัดช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งกลับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 9 ประชากรที่ศึกษามีอายุระหว่าง 15 – 60 ปี จำนวน 2,073 คน แยกเป็น ชาย ร้อยละ 37.4 หญิงสมรสแล้วและหญิงโสด ร้อยละ 24.5 และ 32.5 ตามลำดับ การประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ดัชนีมวลกายพบว่า 1 ใน 5 ของชาย และ หญิงสมรสแล้ว มีภาวะโภชนาการเกิน (ท่วมและอ้วน) แต่ 1 ใน 3 ของหญิงโสด มีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละของชาย หญิงสมรสแล้ว และหญิงโสด มีภาวะโภชนาการเกินเท่ากับ 20.6 18.8 6.8 และภาวะโภชนาการผอม เท่ากับ 15.4 10.4 34.8 ตามลำดับ สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปแข็งแรงดีและดีมาก ร้อยละ 77.2 และ 71.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม

การกินอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคเกาต์ ร้อยละ 80.5 , 68.4 , 66.5 และ 42.0 ตามลำดับ

ดวงพร สุตสุนทร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ ความรู้ เจตคติ และค่านิยม เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อาหารจากสื่อและจากบุคคลต่างๆ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ ความสะดวกที่จะสามารถประกอบอาหารรับประทานเอง และตัวแปรทำนายร่วม คือ ค่านิยมต่อการบริโภคอาหาร และความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร ลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการแพทย์ คือ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ภวดี ลิขิตวงษ์ (2547) ศึกษาความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ใน เขตการศึกษาที่ 2 กรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภค ภาวะโภชนาการ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 66.6 เจตคติ เกี่ยวกับโภชนาการ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.1 พฤติกรรมการบริโภค อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 63.5 ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์พอมีร้อยละ 49 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการบริโภค ภาวะโภชนาการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัย เพศ อายุ การได้รับความรู้การบริโภค นิตยสาร เพื่อน หนังสือพิมพ์ บุคลากรทางการแพทย์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < 0.05$ และ $p < 0.01$

เจริญศรี จันทร (2548) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายหญิงที่ศึกษาอยู่ระดับกา ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้แบบสอบถาม เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง รวมทั้งตารางมาตรฐานน้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดทางโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,832 คน เข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ (ชาย 734 คน หญิง 1,089 คน) ผลการศึกษาพบว่า 1. นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการข้างก่อนน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 46.7 รองลงมา คือ ภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ร้อยละ 45.2 และภาวะโภชนาการค่อนข้างมากและมากเกินไปเกินเกณฑ์ ร้อยละ 6.6 ,1.5 ตามลำดับ 2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการระดับดีและปานกลาง (ร้อยละ 68.2) 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ คือ ความรู้ทางด้านโภชนาการ บริโภคนิสัยการบริโภคอาหาร ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดามารดาและผู้ปกครอง การสนับสนุนทางสังคม อิทธิพลจากสื่อ เขตพื้นที่การศึกษา เขตพื้นที่การปกครอง สังกัดการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการ

3.1 วิธีสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาล ก้าวหน้าไทกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
 - 2.1 การสร้างเครื่องมือ
 - 2.2 การหาความเชื่อมั่น
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.1 การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากร โรงพยาบาลก้าวหน้าไทกรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคลากร โรงพยาบาลก้าวหน้าไทกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในวัยทำงานอายุระหว่าง 22-60 ปี แบ่งกลุ่มการทำงานออกเป็น 4 ฝ่าย คือ ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล ฝ่ายการสนับสนุนการแพทย์ ฝ่าย บุคลากรสำนักงาน ฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย จำนวน 236 คน จาก การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sample) (สุภาพ , 2550) โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นตัวแทนของประชากร ใช้ตารางของ Krejcie and Morgan (สุภาพ , 2550 : อ้างอิงจาก Krejcie and Morgan, 1997)
2. แบ่งพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทตามฝ่ายที่ปฏิบัติงานและคำนวณหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละฝ่าย ตามสัดส่วนของขนาดประชากรในแต่ละฝ่าย โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้ (ชิตชนก, 2548)

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในฝ่าย}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

วิธีการคำนวณหาจำนวนตัวอย่าง

1. ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล มีบุคลากรจำนวน 280 คน คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 110 คน
 2. ฝ่ายการสนับสนุนการแพทย์ มีบุคลากรจำนวน 156 คน คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 61 คน
 3. ฝ่ายบุคลากรสำนักงาน มีบุคลากรจำนวน 122 คน คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 48 คน
 4. ฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย มีบุคลากรจำนวน 42 คน คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 17 คน
3. ทำการเลือกตัวอย่างจากบุคลากรแต่ละฝ่าย โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sample) โดยการจับฉลากตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (สุภาพ, 2550) ดังปรากฏตาม ตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนบุคลากรที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฝ่ายการทำงานตามมาตรฐานของ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

ฝ่าย	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
1. ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล	280	110
2. ฝ่ายการสนับสนุนการแพทย์	156	61
3. ฝ่ายบุคลากรสำนักงาน	122	48
4. ฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย	42	17
รวม	600	236

3.2 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้วิจัยได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ทั้งหมดของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางด้านโภชนาการจำนวน 30 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ถูก ผิด แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับบริโภคนิสัย จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร จำนวน 13 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามตอนที่ 1 และตอนที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่

3.2.1 การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร งานวิจัยต่างที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากหนังสือ และเอกสารต่าง ๆ
3. นำข้อมูลที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดให้ครอบคลุมเนื้อหางานวิจัย
4. สร้างแบบสอบถามความรู้ทางด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด

5. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

6. นำแบบสอบถามที่พิจารณาโดยคณะกรรมการที่ปรึกษา เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อสอบถามความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) (ศิริกันย์, 2549)

3.2.2 การหาความเชื่อมั่น

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท สาขาโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2 และคลินิกกล้วยน้ำไท 11 คลินิก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ Conbach (สุภาพ, 2550)

เกณฑ์การให้คะแนน

1.แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางด้านโภชนาการ ตอนที่ 1 และ 2 ถ้าตอบถูกจะได้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบจะได้คะแนน 0 คะแนน ประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้

คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ	80 ขึ้นไป	ได้ระดับ	4 ดีมาก
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ	70-79	ได้ระดับ	3 ดี
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ	60-69	ได้ระดับ	2 ปานกลาง
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ	50-59	ได้ระดับ	1 ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ	49 ลงมา	ได้ระดับ	0 ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

เนื่องจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทางด้านโภชนาการ มีจำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็มจึงเท่ากับ 30 คะแนน ผู้วิจัยจึงนำคะแนนไปเทียบกับเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น แล้วนำมาใช้เป็นเกณฑ์ประเมิน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

คะแนน	24	คะแนน	ขึ้นไป	หมายถึง	มีความรู้ระดับดีมาก
คะแนน	21-23.9	คะแนน		หมายถึง	มีความรู้ระดับดี
คะแนน	18-20.9	คะแนน		หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	15-17.9	คะแนน		หมายถึง	มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
คะแนน	0-14.9	คะแนน	ลงมา	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ

ต่ำ (เจริญศรี, 2548)

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของบุคลากร

ตอนที่ 2.1 แบบสอบถามบริโภคนิสัยของพนักงานโดยกำหนดให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

ข้อเลือก	ปฏิบัติทางบวก	ปฏิบัติทางลบ
	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	1	4

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	หมายถึง	ปฏิบัติทางบวก	ปฏิบัติทางลบ
3.51-4.00	หมายถึง	ปฏิบัติประจำทุกครั้งที่	ไม่เคยปฏิบัติ
2.51-3.50	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1.51-2.50	หมายถึง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
1.00-1.50	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติประจำทุกครั้งที่

การจัดระดับของการปฏิบัติของพนักงานเกี่ยวกับบริโภคนิสัย โดยส่วนรวมจะเป็นรายข้อ นำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติ
3.51-4.00	หมายถึง	ดีมาก
2.51-3.50	หมายถึง	ดี
1.51-2.50	หมายถึง	พอใช้
1.00-1.50	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

ตอนที่ 2.2 แบบสอบถาม ความถี่ในการบริโภคอาหารแต่ละชนิดของบุคลากร โดยกำหนดให้ คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อดังนี้

ข้อเลือก	ข้อความทางบวก		ข้อความทางลบ	
	คะแนน		คะแนน	
ปฏิบัติประจำทุกครั้ง	4		1	
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3		2	
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2		3	
ไม่เคยปฏิบัติ	1		4	

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.51-4.00 หมายถึง	ปฏิบัติทางบวก	ปฏิบัติทางลบ
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง	ปฏิบัติประจำทุกครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติประจำทุกครั้ง	

(เจริญศรี, 2548)

การจัดระดับของการปฏิบัติของบุคลากรเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร โดยส่วนรวม จะเป็นรายข้อ นำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.51-4.00 หมายถึง	ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง	ดี	
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง	พอใช้	
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง	ต้องปรับปรุง (Best,JohnW.&James,V.Kahn, 1993)	

ตอนที่ 2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลกร ถ้าตอบถูกจะได้คะแนน 1 คะแนนถ้าตอบผิด หรือไม่ตอบจะได้คะแนน 0 คะแนน ประเมินโดยใช้เกณฑ์ประเมินผลดังนี้

คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ 80	ขึ้นไป	ได้ระดับ	4	มากที่สุด
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ 70-79		ได้ระดับ	3	มาก
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ 60-69		ได้ระดับ	2	ปานกลาง
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ 50-59		ได้ระดับ	1	พอควร
คะแนนตั้งแต่	ร้อยละ 49	ลงมา	ได้ระดับ	0	น้อย

เนื่องจากแบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชน มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็มจึงเท่ากับ 10 คะแนน ผู้วิจัยจึงนำคะแนนไปเทียบกับเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น แล้วนำมาใช้เป็นเกณฑ์ประเมิน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับมากที่สุด
 คะแนน 7-7.9 คะแนน หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับมาก
 คะแนน 6-6.9 คะแนน หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับปานกลาง
 คะแนน 5-5.9 คะแนน หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับพอควร
 คะแนน 0-4.9 คะแนน หมายถึง ได้รับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนระดับน้อย

(เจริญศรี, 2548)

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติจากประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โดยผ่านผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคลตามขั้นตอน
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เพื่อแจกแบบทดสอบตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดและวิธีการให้พนักงานจนเข้าใจดี พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ทำการวิจัยทำการสำรวจสังเกตพฤติกรรมของบุคลากรด้วยตัวเองขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิจัย
4. ทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่าสถิติได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (mean)
2. การวิเคราะห์แบบทดสอบความรู้ทางด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยแสดงค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การประเมินภาวะโภชนาการของบุคลากร ประเมินโดยใช้น้ำหนัก (กิโลกรัม) และส่วนสูง (เซนติเมตร) แล้วนำมาหาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) จากข้อมูลการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลกัญฉะน้ำไทประจำปี 2551 มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน
4. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกัญฉะน้ำไท โดยใช้ สถิติ Chi-square (ชานินทร์, 2551)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร จำนวน 236 คน ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐาน
- ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลความรู้ทางด้านโภชนาการ
- ส่วนที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- ส่วนที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน		จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	51	21.61
	หญิง	185	78.39
อายุ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	17	7.20
	21-25 ปี	61	25.85
	26-30 ปี	60	25.42
	31-35 ปี	43	18.22
	มากกว่า 35 ปี	55	23.31

(Min = 18 Max = 54 Mean = 30.59 S.D = 8.51)

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	217	91.95
คริสต์	2	0.85
อิสลาม	17	7.20
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	7.63
มัธยมศึกษา	78	33.05
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	53	22.46
ปริญญาตรี	76	32.20
ปริญญาโท	10	4.24
สูงกว่าปริญญาโท	1	0.42
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 - 2 คน	34	14.41
3 - 4 คน	86	36.44
5 - 6 คน	80	33.90
7 - 8 คน	29	12.29
มากกว่า 8 คน	7	2.97
จำนวนสมาชิกในครอบครัวแยกตามอายุ *		
ต่ำกว่า 5 ปี	31	13.14
5 - 10 ปี	24	10.17
11 - 15 ปี	48	20.34
16 - 20 ปี	46	19.49
เกินกว่า 20 ปี	224	94.92
(จำนวนสมาชิกอายุต่ำกว่า 5 ปี Min = 0 Max = 3 Mean = 0.18 S.D = 0.52)		
(จำนวนสมาชิกอายุ 5 - 10 ปี Min = 0 Max = 2 Mean = 0.12 S.D = 0.37)		
(จำนวนสมาชิกอายุ 11 - 15 ปี Min = 0 Max = 4 Mean = 0.26 S.D = 0.59)		
(จำนวนสมาชิกอายุ 16 - 20 ปี Min = 0 Max = 5 Mean = 0.29 S.D = 0.72)		
(จำนวนสมาชิกอายุ เกินกว่า 20 ปี Min = 0 Max = 9 Mean = 3.81 S.D = 1.92)		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัวแยกตามเพศ*		
เพศชาย	219	92.80
เพศหญิง	232	98.31
(จำนวนสมาชิกเพศชาย Min = 0 Max = 7 Mean = 2.09 S.D = 1.15)		
(จำนวนสมาชิกเพศหญิง Min = 0 Max = 7 Mean = 2.65 S.D = 1.41)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	61	25.85
10,000 - 20,000 บาท	73	30.93
20,000 - 30,000 บาท	29	12.29
30,000 - 40,000 บาท	29	12.29
มากกว่า 40,000 บาท	44	18.64
รายจ่ายค่าอาหารของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	19	8.05
3,000 - 5,000 บาท	92	38.98
5,000 - 7,500 บาท	51	21.61
7,500 - 10,000 บาท	33	13.98
มากกว่า 10,000 บาท	41	17.37
โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์		
ไม่มี	213	90.25
มี	23	9.75

* เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 236 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.39 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 21.61

อายุ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครจำนวนมากที่สุดมีอายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.85 รองลงมาคืออายุ 26-30 ปี มากกว่า 35 ปี 31-35 ปี และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.42, 23.31, 18.22 และ 7.20 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 30.59 สูงสุด 54 ปี และต่ำสุด 18 ปี

ศาสนา บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 91.95 รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม และคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 7.20 และ 0.85 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครจำนวนมากที่สุดมีระดับการศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 33.05 รองลงมาคือระดับการศึกษาปริญญาตรี อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประถมศึกษา ปริญญาโท และสูงกว่าปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 32.20, 22.46, 4.63, 4.24 และ 0.42 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกในครอบครัว บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครจำนวนมากที่สุดมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 - 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.44 รองลงมาคือจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 - 6 คน 1 - 2 คน 7 - 8 คน และมากกว่า 8 คน คิดเป็นร้อยละ 33.90, 14.41, 12.29 และ 2.97 ตามลำดับ

จำนวนสมาชิกในครอบครัวแยกตามอายุ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวอายุเกินกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 94.92 รองลงมาคือสมาชิกในครอบครัวอายุ 11 - 15 ปี 16 - 20 ปี ต่ำกว่า 5 ปี และ 5 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.34, 19.49, 13.14 และ 10.17 ตามลำดับ โดยมีจำนวนสมาชิกอายุเกินกว่า 20 ปี เฉลี่ย 3.81 คน มีจำนวนสมาชิกอายุ 16 - 20 ปี เฉลี่ย 0.29 คน มีจำนวนสมาชิกอายุ 11 - 15 ปี เฉลี่ย 0.26 คน มีจำนวนสมาชิกอายุ 5 - 10 ปี เฉลี่ย 0.12 คน มีจำนวนสมาชิกอายุต่ำกว่า 5 ปี เฉลี่ย 0.18 คน

จำนวนสมาชิกในครอบครัวแยกตามเพศ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.31 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 92.80 ซึ่งใกล้เคียงกัน โดยมีจำนวนสมาชิกที่เพศหญิง เฉลี่ย 2.65 คน และเป็นเพศชายเฉลี่ย 2.09 คน

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จำนวนมากที่สุดมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.93 รองลงมาคือมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มากกว่า 40,000 บาท

20,000 - 30,000 บาท และ 30,000 - 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.85, 18.64, 12.29 และ 12.29 ตามลำดับ

รายจ่ายค่าอาหารของครอบครัวต่อเดือน บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จำนวนมากที่สุดมีรายจ่ายค่าอาหารของครอบครัวต่อเดือน 3,000 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.98 รองลงมามีรายจ่ายค่าอาหารของครอบครัวต่อเดือน 5,000 - 7,500 บาท มากกว่า 10,000 บาท 7,500 - 10,000 บาท และต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.61, 17.37, 13.98 และ 8.05 ตามลำดับ

โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ไม่มี โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 90.25 และมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 9.75

ภาวะโภชนาการ ของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร ตามข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล ปี 2551 ของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร
(จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล ปี 2551)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน	35	14.83
ภาวะโภชนาการปกติ	117	49.58
ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน	84	35.59

จากตารางที่ 4.2 บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จำนวนมากที่สุดมี ภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 49.58 รองลงมามี ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และ ต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 35.59 และ 14.83 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แสดงข้อมูลความรู้ทางด้านโภชนาการ เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร และความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

ตารางที่ 4.3 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการ

ความรู้ทางด้าน โภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 236)	
มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 49 ลงมา)	1	0.42
มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 50-59)	1	0.42
มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-69)	16	6.78
มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 70-79)	63	26.69
มีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	155	65.68

จากตารางที่ 4.3 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 65.68 รองลงมาอยู่ในระดับที่ดี ปานกลาง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.69, 6.78, 0.42 และ 0.42 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ความรู้ทางด้าน โภชนาการ จำแนกผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร

ตารางที่ 4.4 ระดับความรู้ทางด้าน โภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร

ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	(n = 236)	
มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 49 ลงมา)	2	0.85
มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 50-59)	2	0.85
มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-69)	27	11.44
มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 70-79)	17	7.20
มีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	188	79.66

จากตารางที่ 4.4 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 79.66 รองลงมาอยู่

ในระดับปานกลาง ดี ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.44, 7.20, 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร (แจกแจงเป็นรายชื่อ)

คำถาม	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
(1) เลือกซื้ออาหารจากร้านที่สะอาด และ ถูกสุขลักษณะ	233	98.73
(2) คุณลาก่อนตัดสินใจซื้ออาหารเสมอ	228	96.61
(3) เลือกซื้ออาหารที่มีในท้องถิ่น หาง่าย ตามฤดูกาล	221	93.64
(4) เลือกซื้ออาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการ	228	96.61
(5) เลือกซื้ออาหารจากห้างสรรพสินค้าเท่านั้น	212	89.83
(6) เลือกซื้ออาหารที่ราคาแพง เพราะคุณภาพดีกว่า อาหารที่ราคาถูก	205	86.86
(7) เลือกซื้ออาหารกระป๋องไม่บูบหรือเนื้ ุน กระป๋องเรียบ ไม่มีกลิ่น	207	87.71
(8) เลือกซื้อปลาตากไส เหงือกสีสด กดเนื้อไม่บูม	227	96.19
(9) การเลือกซื้อต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก	111	47.03
(10) เลือกซื้อผักที่ใบสีเขียวสด ไม่มีร่องรอยจากแมลง แม้แต่เล็กน้อย	196	83.05
(11) เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านที่มีโต๊ะประกอบ อาหารสูงจากพื้น 60 ซม.ขึ้นไป	165	69.92
(12) เลือกซื้อเครื่องปรุงที่มีเครื่องหมายมาตรฐาน (อย./หรือ มอก.) ชื่อ และสถานที่ผลิต	220	93.22
(13) การเลือกซื้อเนื้อวัว ควรเลือกเนื้อที่มีสีแดง มันทึ เหลือง	185	78.39
(14) ู้ซื้ออาหารที่อยู่ในภาชนะปิดสนิท จะดูวันผลิตและ วันหมดอายุทุกครั้ง	232	98.31
(15) เลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงที่เก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง ธรรมดา	130	55.08

จากตารางที่ 4.5 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เลือกซื้ออาหารจากร้านที่สะอาด และ ถูกสุขลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 98.73 รองลงมา คือซื้ออาหารที่อยู่ในสถานะปิดสนิท จะดูวันผลิตและวันหมดอายุทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.31, และดูฉลากก่อนตัดสินใจซื้ออาหารเสมอ คิดเป็นร้อยละ 96.61, ส่วนในข้อเลือกซื้ออาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการ , เลือกซื้อปลาตากแห้งกึ่งสุก กดเนื้อไม่นุ่ม , เลือกซื้ออาหารที่มีในท้องถิ่น หาง่าย ตามฤดูกาล , เลือกซื้อเครื่องปรุงที่มีเครื่องหมายมาตรฐาน (อย./หรือ มอก.) ชื่อ และสถานที่ผลิต คิดเป็นร้อยละ , เลือกซื้ออาหารจากห้างสรรพสินค้าเท่านั้น , เลือกซื้ออาหารกระป๋องไม่บูบหรือเน่า กระป๋องเรียบไม่มีกลิ่น , เลือกซื้ออาหารที่ราคาแพง เพราะคุณภาพดีกว่าอาหารที่ราคาถูก , เลือกซื้อผักที่ใบสีเขียวสด ไม่มีร่องรอยจากแมลงแม้แต่น้อย, การเลือกซื้อเนื้อวัว ควรเลือกเนื้อที่มีสีแดง มັນมีสีเหลือง, เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านที่มีโต๊ะประกอบอาหารสูงจากพื้น 60 ซม. ขึ้นไป, เลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงที่เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องธรรมดา และการเลือกซื้อต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 96.61, 96.19, 93.64, 93.22, 89.83, 87.71, 86.86, 83.05, 78.39, 69.92, 55.08 และ 47.03 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

ตารางที่ 4.6 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 49 ลงมา)	1	0.42
มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 50-59)	3	1.27
มีความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-69)	29	12.29
มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 70-79)	32	13.56
มีความรู้ระดับดีมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	171	72.46

จากตารางที่ 4.6 พบว่า บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ อยู่ในระดับที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 72.46 รองลงมาอยู่ในระดับ ที่ดี ปานกลาง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 13.56, 12.29, 1.27 และ 0.42 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ระดับความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ
(แจกแจงเป็นรายชื่อ)

คำถาม	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
(1) หากรับประทานอาหารในแต่ละวันครบ 5 หมู่แล้ว ควรกินอาหารเสริมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น	156	66.10
(2) ข้าวกล้องให้คุณค่าและใยอาหารมากกว่าข้าวขาว	225	95.34
(3) การรับประทานผลไม้เป็นประจำสามารถต้านการเกิด มะเร็งได้	193	81.78
(4) การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำไม่มีผลเสียต่อ สุขภาพ	167	70.76
(5) การรับประทานอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ เป็นประจำทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและ สารอาหารพอดี	201	85.17
(6) เนื้อปลาให้คุณค่าอาหารประเภทโปรตีนและมีไขมัน น้อยทำให้ย่อยง่าย	217	91.95
(7) อาหารปลอดภัย คือ อาหารที่ปรุงสุกปราศจากเชื้อโรค และสารเคมี	223	94.49
(8) การรับประทานอาหารหวานและมันมากเกินไปเสี่ยงต่อการ เกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด	217	91.95
(9) ควรดื่มน้ำวันละ 1-2 แก้ว	209	88.56
(10) ไข่กรอกและน้ำสลัดมีไขมันมาก	78	33.05
(11) โรคปากนกกระจอกเป็นอาการแสดงของโรคขาด วิตามินบี 2	211	89.41
(12) นมเป็นเครื่องดื่มที่ทำให้กระดูกแข็งแรง	219	92.80
(13) เลือดออกตามไรฟันเป็นอาการแสดงของโรคขาด วิตามินซี	229	97.03
(14) ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป ที่เหลือจากการใช้ประโยชน์จะถูกสะสมในรูปไขมัน	185	78.39
(15) อาหารที่ให้วิตามินเอมาก ได้แก่ ไข่ ตับ ผักใบเขียว	189	80.08

จากตารางที่ 4.7 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ในข้อเลือกออกตามไรฟันเป็นอาการแสดงของโรคขาดวิตามินซี คิดเป็นร้อยละ 97.03 รองลงมา คือ ข้อข้าวกล้องให้คุณค่าและใยอาหารมากกว่าข้าวขาว คิดเป็นร้อยละ 95.34, และอาหารปลอดภัย คือ อาหารที่ปรุงสุกปราศจากเชื้อโรคและสารเคมี คิดเป็นร้อยละ 94.49, ส่วนในข้อ นมเป็นเครื่องดื่มที่ทำให้กระดูกแข็งแรง, เนื้อปลาให้คุณค่าอาหารประเภทโปรตีนและมีไขมันน้อยทำให้ย่อยง่าย, การรับประทานอาหารหวานและมันมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคปากนกกระจอกเป็นอาการแสดงของโรคขาดวิตามินบี 2, ควรดื่มน้ำวันละ 1-2 แก้ว, การรับประทานอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ เป็นประจำทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารพอดี, การรับประทานผลไม้เป็นประจำสามารถต้านการเกิดมะเร็งได้, อาหารที่หิวตามเอนมาก ได้แก่ ไข่ดิบ ผักใบเขียว, ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป ส่วนที่เหลือจากการใช้ประโยชน์จะถูกสะสมในรูปไขมัน, การรับประทานอาหารเช้าเป็นประจำไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ, หากรับประทานอาหารในแต่ละวันครบ 5 หมู่แล้ว ควรกินอาหารเสริมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น และในข้อ ไล่กรอกและน้ำสลัดมีไขมันมาก คิดเป็นร้อยละ 92.80, 91.95, 91.95, 89.14, 88.56, 85.17, 81.78, 80.08, 78.39, 70.76, 66.10 และ 33.05 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

แสดงข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ด้านบริโภคนิสัย ความถี่ในการบริโภคอาหาร และอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อการบริโภคอาหาร

ตอนที่ 1 บริโภคนิสัย

ตารางที่ 4.8 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ค่าคะแนนเฉลี่ย	SD.	ระดับการปฏิบัติ
ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	3.43	0.69	ดี
* รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	3.40	0.69	ดี
รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผักผลไม้	3.34	0.74	ดี
ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว	3.18	0.78	ดี

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

รายการ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	SD.	ระดับการปฏิบัติ
รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น	3.14	0.84	ดี
* ดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด	2.99	0.83	ดี
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน	2.84	0.75	ดี
* กินอาหารหวานจัด/เค็มจัด/มันจัด	2.82	0.73	ดี
รับประทานอาหารตรงต่อเวลา	2.70	0.77	ดี
ดื่มนมวันละ 1 ถ้วย หรือ 2 ถ้วย	2.47	0.81	พอใช้
* รับประทานอาหารมือเย็นมากกว่ามือ อื่นๆ	2.36	0.86	พอใช้
* รับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำๆ	2.25	0.70	พอใช้
รวม	2.91	0.35	ดี

หมายเหตุ : * เป็นข้อความพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารด้านลบ

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย ในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ พฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติที่ดี ได้แก่ ข้อล้างมือก่อนรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 รองลงมา ได้แก่ ข้อรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ, รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้, ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว, รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น, ดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด, รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน, กินอาหารหวานจัด/เค็มจัด/มันจัด และในข้อรับประทานอาหารตรงต่อเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40, 3.34, 3.18, 3.14, 2.99, 2.84, 2.82 และ 2.70 ตามลำดับ ส่วนข้อ พฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติพอใช้ ได้แก่ ข้อดื่มนมวันละ 1 ถ้วย หรือ 2 ถ้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 รองลงมา ได้แก่ ข้อรับประทานอาหารมือเย็นมากกว่ามืออื่นๆ และในข้อรับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และ 2.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความถี่ในการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 4.9 ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ในการบริโภคอาหาร

รายการ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	SD.	ระดับการปฏิบัติ
อาหารประเภทเนื้อสัตว์	2.82	0.33	ดี
หมู ไก่	3.24	0.72	ดี
ปลา (ทั้งปลาน้ำจืด และปลาทะเล)	3.00	0.71	ดี
* กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก อาหารทะเล	2.22	0.72	พอใช้
อาหารประเภทผัก	2.92	0.68	ดี
ผักใบ ยอด เช่น ตำลึง กวางตุ้ง ผักนึ่ง	3.06	0.75	ดี
ผักกาดขาว			
ผักหัว เช่น แครอท หัวไชเท้า ฟักทอง	2.78	0.78	ดี
ข้าวโพดอ่อน			
อาหารประเภทแป้ง	2.63	0.52	ดี
ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น	2.92	0.70	ดี
* เผือก มัน	2.34	0.61	พอใช้
อาหารประเภทของทอด	2.43	0.71	พอใช้
* ไก่ทอด หมูทอด กุ้งแชก ลูกชิ้นทอด	2.43	0.71	พอใช้
ไส้กรอกทอด			
อาหารประเภทของหวาน	2.84	0.73	ดี
* อาหารหวาน เช่น ทองหยิบ ฟอยทอง	2.84	0.73	ดี
ของเชื่อม			
อาหารประเภทสำเร็จรูป	2.46	0.50	พอใช้
* ขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด	2.59	0.68	ดี
บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ยำยำ	2.51	0.72	ดี
ไวไว			
* น้ำผลไม้คั้นบรรจุขวด/น้ำหวาน	2.50	0.75	ดี
* ชา/กาแฟ	2.25	1.04	พอใช้
รวม	2.69	0.25	ดี

หมายเหตุ : * เป็นข้อความพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านลบ

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้าน ความถี่ในการบริโภคอาหาร ในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเภทของอาหาร พบว่า ประเภทอาหารที่มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ อาหารประเภทผัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 รองลงมา ได้แก่ อาหารประเภทของหวาน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และอาหารประเภทแป้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84, 2.82 และ 2.63 ตามลำดับ ส่วนประเภทอาหารที่มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ อาหารประเภทสำเร็จรูป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 รองลงมา ได้แก่ อาหารประเภทของทอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43

ส่วนของอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า อาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่มีพฤติกรรม ความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ หมู ไก่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 รองลงมา ได้แก่ ปลา (ทั้งปลาน้ำจืด และปลาทะเล) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ส่วนอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่มีพฤติกรรม ความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก อาหารทะเล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22

ส่วนของอาหารประเภทผัก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า อาหารประเภท ผักที่มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ ผักใบ ยอด เช่น ตำลึง กวางตุ้ง ผักนึ่ง ผักกาดขาว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 รองลงมา ได้แก่ ผักหัว เช่น แครอท หัวไชเท้า ฟักทอง ข้าวโพดอ่อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78

ส่วนของอาหารประเภทแป้ง เมื่อพิจารณา ในรายละเอียด พบว่า อาหารประเภทแป้ง ที่มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ส่วนอาหารประเภทแป้ง ที่มีพฤติกรรม ความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ เผือก มัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34

อาหารประเภทของทอด พบว่า ไข่ทอด หมูทอด กุ้งทอด ลูกชิ้นทอด ไส้กรอกทอด มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43

อาหารประเภทของหวาน พบว่า อาหารหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ของเชื่อม มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84

ส่วนของอาหารประเภทสำเร็จรูป เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า อาหารประเภทสำเร็จรูปที่มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 รองลงมา ได้แก่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ยำยำ ไวไว และน้ำผลไม้คั้นบรรจุขวด/น้ำหวาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 และ 2.50 ตามลำดับ ส่วนอาหารประเภทสำเร็จรูปที่มีพฤติกรรมความถี่ในการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ชา/กาแฟ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25

ตอนที่ 3 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
ระดับน้อย (ร้อยละ 49 ลงมา)	217	91.95
ระดับพอควร (ร้อยละ 50-59)	11	4.66
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-69)	3	1.27
ระดับมาก (ร้อยละ 70-79)	4	1.69
ระดับมากที่สุด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	1	0.42

จากตารางที่ 4.10 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เห็นว่าสื่อสารมวลชน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 91.95 รองลงมา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับ พอควร มาก ปานกลาง และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.66, 1.69, 1.27 และ 0.42 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร (แจกแจงเป็นรายชื่อ)

คำถาม	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
(1) เมื่อดูโฆษณา ท่านซื้อผลิตภัณฑ์อาหารจากการโฆษณารับประทานเป็นประจำ	54	22.88
(2) จะเลือกซื้ออาหาร โดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ และประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าโฆษณาในวิทยุ โทรทัศน์	46	19.49
(3) ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารพาสต์ฟูดเนื่องจากมีของแถมและมีการลดราคา	23	9.75
(4) การเก็บซองเปล่าหรือกล่องสำหรับชิงโชคทำให้ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์มากขึ้น	37	15.68
(5) ถ้ามีใครบอกว่าซาเขียวช่วยบำรุงสมองป้องกันโรคได้ มักจะซื้อมาดื่มเป็นประจำ	53	22.46

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

คำถาม	จำนวน (คน) (n = 236)	ร้อยละ
(6) ตัดสินใจโทรศัพท์สั่งอาหารตามใบปลิวที่มีพนักงานมาแจกตามบ้าน	24	10.17
(7) ถ้าได้ยินเสียงประกาศลดราคาอาหารจะซื้อกลับมารับประทาน	40	16.95
(8) ตัดสินใจเลือกซื้ออาหารผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพราะสะดวกและรวดเร็ว	10	4.24
(9) ชอบรับประทาน ไอศกรีมเพราะมีไม้ฟรีให้แลกไอศกรีมแท่งใหม่ได้	40	16.95
(10) ดื่มน้ำกาแฟทุกวันเพราะต้องการสะสมแต้มให้ครบกำหนด	19	8.05

จากตารางที่ 4.11 เมื่อพิจารณาอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมกา บริโภคอาหาร เป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นของสื่อมวลชนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ในข้อ เมื่อคุณโฆษณา ท่านซื้อผลิตภัณฑ์อาหารจากการโฆษณามา รับประทานเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 22.88 รองลงมา ได้แก่ ถ้ามีใครบอกว่าเขาเขี ยวช่วยบำรุง สมองป้องกันโรคได้ มักจะซื้อมาดื่มเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 22.46 และจะเลือกซื้ออาหารโดย คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 19.49, ส่วนในข้อ ประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าคำโฆษณา ในวิทยุ โทรทัศน์, ถ้าได้ยินเสียงประกาศลดราคาอาหารจะซื้อกลับมารับประทาน , ชอบรับประทาน ไอศกรีมเพราะมีไม้ฟรีให้แลกไอศกรีมแท่งใหม่ได้ , การเก็บซองเปล่าหรือกล่องสำหรับชิงโชคทำให้ ท่านเลือกซื้อผลิตภัณฑ์มากขึ้น, ตัดสินใจโทรศัพท์สั่งอาหารตามใบปลิวที่มีพนักงานมาแจกตามบ้าน , ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารพาสต์ฟู๊ดเนื่องจากมีของแถมและมีการลดราคา , ดื่มน้ำกาแฟทุกวัน เพราะต้องการสะสมแต้มให้ครบกำหนด และตัดสินใจเลือกซื้ออาหารผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพราะ สะดวกและรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 16.95, 16.95, 15.68, 10.17, 9.75, 8.05 และ 4.24 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 1 ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

H_0 : ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร ของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

H_1 : ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร ของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

ตารางที่ 4.12 ผลการ วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ

ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร	ภาวะโภชนาการ: จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ต่ำกว่ามาตรฐาน	ปกติ	เกินมาตรฐาน	
มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	0 (0.00)	1 (0.90)	1 (1.20)	2 (0.80)
มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	0 (0.00)	1 (0.90)	1 (1.20)	2 (0.80)
มีความรู้ระดับปานกลาง	5 (14.30)	12 (10.30)	10 (11.90)	27 (11.40)
มีความรู้ระดับดี	4 (11.40)	6 (5.10)	7 (8.30)	17 (7.20)
มีความรู้ระดับดีมาก	26 (74.30)	97 (82.90)	65 (77.4)	188 (79.70)
รวม	35 (14.83)	117 (49.58)	84 (35.59)	236 (100.00)

Chi-square = 3.286 df = 8 p-value = 0.915

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.915 ซึ่งมากกว่า .05 จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร ของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ความรู้ทางด้าน โภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

H_0 : ความรู้ทางด้าน โภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

H_1 : ความรู้ทางด้าน โภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้าน โภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และโภชนาการ	ภาวะโภชนาการ: จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ต่ำกว่ามาตรฐาน	ปกติ	เกินมาตรฐาน	
มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.20)	1 (0.40)
มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	0 (0.00)	1 (0.90)	2 (2.40)	3 (1.30)
มีความรู้ระดับปานกลาง	5 (14.30)	13 (11.10)	11 (13.10)	29 (12.30)
มีความรู้ระดับดี	9 (25.70)	12 (10.30)	11 (13.10)	32 (13.60)
มีความรู้ระดับดีมาก	21 (60.0)	91 (77.80)	59 (70.20)	171 (72.50)
รวม	35 (14.83)	117 (49.58)	84 (35.59)	236 (100.00)

Chi-square = 9.550 df = 8 p-value = 0.298

จากตาราง 4.13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.298 ซึ่งมากกว่า .05 จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ จึงปฏิเสธสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภค นิสัยของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ

H_0 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภค นิสัยของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ

H_1 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภค นิสัยของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ

ตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภค นิสัยของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะ โภชนาการ

บริโภคนิสัย	ภาวะโภชนาการ: จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ต่ำกว่ามาตรฐาน	ปกติ	เกินมาตรฐาน	
ต้องปรับปรุง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
พอใช้	0 (0.00)	8 (38.10)	13 (61.90)	21 (8.90)
ดี	34 (97.10)	98 (83.80)	66 (78.60)	198 (83.90)
ดีมาก	1 (2.90)	11 (9.40)	5 (6.00)	17 (7.20)
รวม	35 (14.83)	117 (49.58)	84 (35.59)	236 (100.00)

Chi-square = 10.659* df = 4 p-value = 0.031

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4.14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.031 ซึ่งน้อยกว่า .05 จึงปฏิเสธ H_0 แสดงว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

H_0 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

H_1 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

ตารางที่ 4.15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ

ความถี่ในการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการ: จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ต่ำกว่ามาตรฐาน	ปกติ	เกินมาตรฐาน	
ต้องปรับปรุง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
พอใช้	10 (28.6)	23 (19.70)	16 (19.00)	49 (20.80)
ดี	25 (71.40)	93 (79.50)	68 (81.00)	186 (78.80)
ดีมาก	0 (0.00)	1 (0.90)	0 (0.00)	1 (0.40)
รวม	35 (14.83)	117 (49.58)	84 (35.59)	236 (100.00)

Chi-square = 2.530* df = 4 p-value = 0.639

จากตาราง 4.15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรู งเทพมหานคร กับภาวะ โภชนาการ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.639 ซึ่งมากกว่า .05 จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรู งเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ จึงปฏิเสธ สมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรู งเทพมหานครมีความสัมพันธ์ กับภาวะ โภชนาการ

H_0 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรู งเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ

H_1 : พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรู งเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะ โภชนาการ

ตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพล จากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรู งเทพมหานคร กับภาวะ โภชนาการ

อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการ: จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ต่ำกว่ามาตรฐาน	ปกติ	เกินมาตรฐาน	
ระดับน้อย	34 (97.10)	107 (91.50)	76 (90.50)	217 (91.90)
ระดับพอควร	1 (2.90)	5 (4.30)	5 (6.00)	11 (4.70)
ระดับปานกลาง	0 (0.00)	1 (0.90)	2 (2.40)	3 (1.30)
ระดับมาก	0 (0.00)	3 (2.60)	1 (1.20)	4 (1.70)

ตาราง 4.16 (ต่อ)

อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	ภาวะโภชนาการ: จำนวน (ร้อยละ)			รวม
	ต่ำกว่ามาตรฐาน	ปกติ	เกินมาตรฐาน	
ระดับมากที่สุด	0 (0.00)	1 (0.90)	0 (0.00)	1 (0.10)
รวม	35 (14.83)	117 (49.58)	84 (35.59)	236 (100.00)

Chi-square = 4.385* df = 8 p-value = 0.821

จากตาราง 4.16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร กับภาวะโภชนาการ โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่ามีค่า Sig. เท่ากับ 0.821 ซึ่งมากกว่า .05 จึงยอมรับ H_0 แสดงว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ จึงปฏิเสธสมมติฐาน

4.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษาสภาพการปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จากการแบ่งฝ่ายการทำงานเป็น 4 ฝ่าย คือ ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล มีบุคลากรจำนวน 280 คน ฝ่ายการสนับสนุนการแพทย์ มีบุคลากรจำนวน 156 คน ฝ่ายบุคลากรสำนักงาน มีบุคลากรจำนวน 122 คน ฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย จำนวน 42 คน รวมเป็นจำนวนบุคลากรทั้งหมด 600 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 236 คน จึงน่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมมีการกระจายของข้อมูลเพียงพอในการศึกษาได้

2. ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีมาก แต่เมื่อดูความรู้ในการเลือกซื้อแบบรายข้อพบว่า พนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร เลือกซื้อสินค้าโดยคำนึงถึงความสะดวกเป็นหลัก ถึงร้อยละ 47.03 ซึ่งถือเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง อันเนื่องจาก สภาวะเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้ปัจจุบันหลายคนหันมาคำนึงเรื่องของการจ่ายเป็นสำคัญ โดยลืมนึกถึงคุณค่าทางด้านโภชนาการที่ร่างกายควรจะได้รับ และปริมาณสารอาหารที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย (เทพ, 2550) การเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงที่เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องธรรมดา ร้อยละ 55.08 คิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของบุคลากรที่เข้าใจเรื่องของการเก็บรักษาอาหารแบบผิด คิดว่าอาหารพร้อมปรุงสามารถเก็บรักษาไว้ ที่อุณหภูมิห้องธรรมดาได้ ซึ่งตามหลักสุขาภิบาลอาหาร การวางจำหน่ายอาหารพร้อมปรุง ตามห้างสรรพสินค้า จะต้องวางจำหน่ายในตู้แช่เย็น อุณหภูมิต่ำกว่า 7 องศาเซลเซียส สังเกตได้จากเครื่องวัดอุณหภูมิที่ตู้แช่เย็นตามห้างสรรพสินค้า 1 สังเกตวัน เดือนที่ผลิตบนฉลาก ควรเลือกซื้อของที่ผลิตใหม่ ไม่ควรเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงที่ผลิตเกิน 3 วัน เพราะอาจจะเกิดการเน่าเสียได้ง่าย อย่างไรก็ตาม เมื่อซื้ออาหารพร้อมปรุงมาเพื่อปรุง ประกอบ จะต้องนำมาปรุง อาหารทันที เพราะอาหารสดที่เป็นส่วนประกอบได้ผ่านกรรมวิธีต่างๆ มาแล้ว เพื่อลดอัตราการเน่าเสียและการเพิ่มจำนวนของเชื้อโรค (กรมอนามัย กองสุขาภิบาลอาหาร กระทรวงสาธารณสุข, 2548.) การเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านที่มีโต๊ะประกอบอาหารสูงจากพื้น 60 ซม. ขึ้นไป จากการศึกษาพบว่า มีบุคลากรมีความรู้เรื่อง ข้อข้อกำหนดหรือมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารอาหารสำหรับร้านอาหาร คิดเป็นร้อยละ 69.92 ของบุคลากรทั้งหมด โดยตามหลักสุขาภิบาลอาหาร สำหรับร้านอาหารนอกนอกโต๊ะที่ใช้ในการเตรียม - ประกอบอาหารต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. โต๊ะจะต้องทำด้วยวัสดุผิวเรียบ สามารถทำความสะอาดได้ง่าย เช่น สเตนเลส โฟเมก้า เป็นต้น (กรมอนามัย กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, 2550)

ความรู้ในการเลือกซื้ออาหารถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้บุคลากรมีการรับประทาน อาหารที่มีคุณค่าครบถ้วน สะอาด ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ ดังนั้นจึงได้มีการส่งเสริม ให้ความรู้ทางด้านหลักในการเลือกซื้ออาหารให้มากขึ้นเพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

การวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า พนักงานส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 72.46 และ รองลงมาคือระดับดี คิดเป็นร้อยละ 13.56 และเมื่อจำแนกตามความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับ

การบริโภคอาหารและโภชนาการเป็นรายข้อคำถามจะเห็นๆได้ว่า ข้อที่มีคำถามว่า เลือดออกตามไรฟันเป็นอาการแสดงของโรคขาดวิตามินซี มีผู้ตอบถูกต้องทั้งหมด 229 คน คิดเป็นร้อยละ 97.03 เป็นระดับที่สูงที่สุดในการศึกษาด้านความรู้ในการบริโภคอาหาร ขณะเดียวกันมีข้อคำถามที่มีผู้ที่เข้าใจน้อยที่สุด คือข้อคำถามที่ว่า ไข่กรอกและน้ำสลัดมีไขมันมาก ถือเป็นคำถามที่เป็นไปในทางลบ นั่นก็คือไข่กรอกและน้ำสลัดมีปริมาณไขมันไม่มากจำนวนผู้ที่เข้าใจในข้อนี้มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 33.05 ถือว่าน้อยมากเนื่องจากพนักงานส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องนี้ โดยไข่กรอกไก่ ปริมาณ 5 นิ้ว ให้พลังงาน 115 กิโลแคลอรี ส่วนน้ำสลัดน้ำข้น 1 ช้อนโต๊ะ ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

ความรู้ในการบริโภคอาหารและโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญที่อาจจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทได้หากมีการขาดความรู้ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นนักโภชนาการของโรงพยาบาลจึงควรให้ความรู้ด้านโภชนาการ ในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะกับความต้องการของร่างกาย โดยประเมินจากน้ำหนัก ส่วนสูง กิจกรรมที่ทำต่อวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างสมดุล

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย

จากการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร มีการบริโภคนิสัยอยู่ในระดับที่ดี คือรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ รับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ ดื่มน้ำที่สะอาดเพียงพอ รับประทานอาหารเช้าประเภทผัก มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (พรพิมล , 2544) แต่มีบางข้อที่พบว่าการบริโภคนิสัยที่ระดับพอใช้ คือ ด้านการดื่มน้ำวันละ 1 กล่อง หรือ 2 กล่อง เนื่องจากนมประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่สำคัญคือ โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส และวิตามินต่างๆ โดยเฉพาะวิตามินบี 2 นมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง ชะลอการเสื่อมสลายของกระดูก และทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว นมวัวมีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีสารอาหารจำเป็นที่สำคัญและเป็นต่อร่างกาย นมสดที่ดีที่สุดจะต้องเป็นนมรสจืด ไม่มีรสหวาน เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนและฟันผุ (อนุทิน, 2549) ด้านการรับประทานอาหารเช้ามือเย็นมากกว่ามืออื่น พนักงานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารเช้ามือเย็นมากกว่ามืออื่น สืบเนื่องมาจากมือเช้ารีบเร่งไปทำงานจนไม่ได้รับประทานอาหารเช้า หรือมือกลางวันก็มีเวลาในการรับประทานอาหารเช้าไม่เต็มที่ จึงส่งผลไปสู่มือเย็นทำให้รู้สึกหิวเร็วขึ้นหรือหิวมากขึ้น ประกอบกับไม่ต้องเร่งรีบในการรับประทาน มีเวลาในการรับประทานอาหารเช้าค่อนข้างมาก ได้รับประทานอาหารกับครอบครัว เพื่อน จึงส่งผลให้รับประทานอาหารเช้ามือเย็นมากกว่ามืออื่น ๆ จนร่างกายเกิดความเคยชินแล้ว ซึ่งการรับประทานอาหารเช้าที่ถูกต้องคือ มีกินอาหารเข้าทุกวัน เพื่อ

กระจายปริมาณพลังงานอาหารให้พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย นอกจากนั้นจะช่วยให้ร่างกายไม่หิวมากในช่วงบ่ายและเย็น และช่วยให้ควบคุมอาหารมื้อเย็นให้รับประทานน้อยลง กินอาหารพอริ่มในแต่ละมื้อ ไม่บริโภคจนอิ่มมาก เกินไป กินอาหารธรรมชาติไม่แปรรูป ควรเลือกรับประทานอาหารธรรมชาติไม่แปรรูป และควรทานอาหารมื้อเย็นให้ห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง (สุเทพ, 2550) การรับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำๆ โดยส่วนใหญ่ผู้บริโภคมักจะชอบทานอาหารซ้ำเนื่องจากเน้นความชอบเป็นหลักโดยลืมคำนึงถึงคุณค่าทางด้านโภชนาการที่ร่างกายควรได้รับ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า บุคลากรโดยส่วนใหญ่ไม่ยักคิดว่าการรับประทานอะไร เน้นความสะดวก และรวดเร็ว ประกอบกับเป็นอาหารที่ชอบอยู่แล้วทำให้เกิดการรับประทานอาหารซ้ำอยู่บ่อยๆ ซึ่งถือเป็นวิธีการที่ผิดอย่างยิ่ง หลักการรับประทานอาหารที่ถูกต้องคือ รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะและในแต่ละหมู่ควรเลือกกินให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารต่างๆ ที่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการอันจะนำไปสู่การกินดี มีผลให้เกิดภาวะโภชนาการดี (ดวงพร, 2546)

การศึกษาครั้งนี้การบริโภคนิสัยถือเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคลากรส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท มีปัญหาด้านภาวะโภชนาการ ดังนั้นจึงควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค ควบคู่กับการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้อง แนะนำให้งดการรับประทานหวานจัด มันจัด เค็มจัด หรืองดการรับประทานขนมหวานหลังรับประทานอาหารเช้า รับประทานผลไม้แทน รับประทานผักให้มากขึ้น นอกจากนี้ต้องหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อช่วยในการเผาผลาญพลังงานและร่างกายแข็งแรงมากขึ้น

3.2 ความถี่ในการบริโภคอาหาร

จากการวิจัยพบว่าความถี่ในการบริโภคอาหารภาพรวม อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 ถือว่ามีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม คือมีการรับประทานอาหารที่หลากหลาย รับประทานอาหารไม่ซ้ำซ้อนมากจนเกินไปซึ่งตรงกับข้อมูลด้านบริโภคนิสัยที่มีระดับการรับประทานที่ชอบซ้ำ ระดับพอใช้ เมื่อจำแนกความถี่ในการบริโภคออกเป็นข้อ ๆ ก็จะมีบางข้อที่มีคะแนนอยู่ในระดับพอใช้ ตัวอย่างเช่น ประเภทอาหารทะเล อาหารประเภทแป้งที่นอกเหนือจากข้าว อาหารประเภททอด อาหารประเภทสำเร็จรูป และเครื่องดื่มประเภทกาแฟ จากการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร รับประทานอาหารเช้าดังกล่าวเฉลี่ยอย่างน้อย 2 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ถ้าหากในอนาคตมีการรับประทานอาหารประเภทนี้ต่อเนื่องหรือเพิ่มขึ้นอาจส่งผลต่อการเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือดและโรคเบาหวานเป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ (บุญตา, 2543) แต่หากหมั่นออกกำลังกายควบคู่ไปอย่างสม่ำเสมอ และมีการควบคุมอาหารพร้อมกับปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หรือให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน ก็จะสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ (สำนักงานประกันสังคม และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

3.2 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

จากการวิจัยพบว่า อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารกับบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับน้อย ที่ร้อยละ 91.95 เมื่อศึกษาแบบจำแนกเป็นข้อ ๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะเชื่อในเรื่องของสารอาหารที่ใส่ในผลิตภัณฑ์ว่ามีประโยชน์กับร่างกายมากขึ้น และการได้ยินการประกาศราคาสินค้าดังมาหากราคาไม่แพงต้องตามความต้องการก็จะเลิก ออกกลับไปซื้อสินค้านั้น ๆ ดังนั้นด้านอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารถือเป็นความเสี่ยงน้อยที่จะส่งผลกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร

4. ภาวะโภชนาการ

บุคลากรในโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร มีบุคลากรที่ทำงานประจำจำนวน 600 คน ซึ่งอยู่ในวัยทำงานอายุระหว่าง 22-60 ปี แบ่งกลุ่มการทำงานออกเป็น 4 ฝ่าย คือ ฝ่ายการแพทย์และพยาบาล ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ ฝ่ายบุคลากรสำนักงาน และฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย ซึ่งเมื่อมองภาพรวมทางด้านสุขภาพ พบว่า บุคลากรมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 49.58 ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และ ภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 35.59 และ 14.83 ตามลำดับ

จากผลการวิจัยพบว่าความรู้ทางด้านโภชนาการ ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารและความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ แต่มีข้อสังเกตได้ว่า ผู้ที่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำ จาก 100% จะส่งผลให้บุคลากรมีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 50 และเกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 50 ความรู้ระดับปานกลาง จาก 100% ส่งผลให้บุคลากรมีภาวะต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็น ร้อยละ 12.50 มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 37.50 ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 50 ความรู้ระดับดี จาก 100% ส่งผลให้บุคลากรมีภาวะต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 22.22 มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 41.27 ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 36.51 ความรู้ระดับดีมาก จาก 100% ส่งผลให้บุคลากรมีภาวะต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 12.26 มีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 54.19 ภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 33.55

ดังนั้นจากการวิเคราะห์แบบโดยรวมพบว่าความรู้เป็นตัวที่ช่วยส่งเสริมทางอ้อมด้านภาวะโภชนาการคือ ถ้าบุคลากรมีความรู้ผ่านเกณฑ์ต่ำ ปานกลาง และดี จะพบปัญหาทางด้านภาวะโภชนาการมากกว่าบุคลากรที่มีความรู้ดีมาก แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงที่จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านภาวะโภชนาการ

จากการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโ รงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับการบริโภคนิสัยของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 เนื่องจากในผู้ที่มีบริโภคนิสัยที่ดี น่าจะมีความเคยชินในการรับประทานอาหารจนก่อให้เกิดเป็นบริโภคนิสัยที่ดี และทำให้การเลือกรับประทานอาหารชนิดนั้น ก่อเกิดให้เป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (เจริญศรี :2548 , กัลยา : 2541, สมศรี :2531, กมลลา : 2531, มาลิน : 2537) กล่าวคือการบริโภคนิสัย เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (กรมอนามัย, 2546)

จากการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร ของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร พบว่าบุคลากรที่มีความถี่ในการบริโภคอาหารพอใช้ จาก 100 % มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 20.41 ภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 46.94 และภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน 32.65 ส่วนบุคลากรที่มีความถี่ในการบริโภคระดับดี จาก 100 % มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 13.37 ภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 50.27 และภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน 36.36 ดังนั้นด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากรภาวะโภชนาการ นอกจากนี้จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยังขึ้นอยู่กับ การออกกำลังกาย และปัจจัยอื่น เช่น พันธุกรรม และการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย

จากการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ผลการวิเคราะห์พบว่า อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับน้อย จาก 100 % มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 15.67 ภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 49.31 และภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน 35.02 ส่วนด้านอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับพอควร จาก 100 % มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.63 และภาวะโภชนาการ

เกินมาตรฐาน 42.11 ดังนั้นด้านความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของบุคลากร

อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้รับทราบถึงความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ ภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ว่ามีการความรู้ทางด้านโภชนาการเพียงพอหรือไม่ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างไร อะไรเป็นปัญหาสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะโภชนาการที่ไม่ดี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น ทั้งนี้สามารถนำไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้ด้วย และช่วยควบคุมภาวะโภชนาการที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น ภาวะโภชนาการเกิน ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง เป็นต้นได้



บทที่ 5

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าทางด้านการโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อศึกษาค้นคว้าทางด้านการโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร 2.) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร 3.) เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร 4.) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านการโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร จำนวน 236 คน โดยใช้ตารางตารางของ Krejcie and Morgan ค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sample) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามและข้อมูลการตรวจสุขภาพโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ประจำปี 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลโดย หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้ สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-square) ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ถึง 0.05

5.1 สรุปผล

1. เพื่อ ศึกษา ความรู้ทางด้านการโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

กรุงเทพมหานคร

บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วน มีความรู้ทางด้านการโภชนาการอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 65.68 รองลงมาอยู่ในระดับดี ปานกลาง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 26.69, 6.78, 0.42 และ 0.42 ตามลำดับ สรุปผลการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร

บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหารอยู่ในระดับที่ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 79.66 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ดี ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.44, 7.20, 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ อยู่ในระดับที่ ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 72.46 รองลงมาอยู่ในระดับ ที่ดี ปานกลาง ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ และต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ คิดเป็น ร้อยละ 13.56, 12.29, 1.27 และ 0.42 ตามลำดับ

2. เพื่อ ศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สรุปผลการวิเคราะห์ห่อออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 บริโภคนิสัย

การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านบริโภคนิสัย ในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อ พฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติที่ดี ได้แก่ ข้อ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 รองลงมา ได้แก่ ข้อ รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ, รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้, ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว, รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น, ดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด, รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน, กินอาหารหวานจัด /เค็มจัด/มันจัด และในข้อรับประทานอาหารตรงต่อเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40, 3.34, 3.18, 3.14, 2.99, 2.84, 2.82 และ 2.70 ตามลำดับ ส่วนข้อ พฤติกรรมที่มีระดับการปฏิบัติพอใช้ ได้แก่ ข้อดื่มนมวันละ 1 ถ้วย หรือ 2 ถ้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 รองลงมา ได้แก่ ข้อ รับประทานอาหารมื้อเย็นมากกว่ามื้ออื่นๆ และในข้อรับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และ 2.25 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความถี่ในการบริโภคอาหาร

การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านความถี่ในการบริโภคอาหาร ในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 เมื่อพิจารณาในแต่ละประเภทของอาหาร พบว่า ประเภทอาหารที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับที่ดี ได้แก่ อาหารประเภทผัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 รองลงมา ได้แก่ อาหารประเภทของหวาน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ และอาหารประเภทแป้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84, 2.82 และ 2.63 ตามลำดับ ส่วนประเภทอาหารที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ อาหารประเภทสำเร็จรูป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 รองลงมา ได้แก่ อาหารประเภทของทอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43

ตอนที่ 3 อิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เห็นว่าสื่อสารมวลชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 91.95 รองลงมา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับ พอควร มาก ปานกลาง และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.66, 1.69, 1.27 และ 0.42 ตามลำดับ

3. เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร

บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานครจำนวนมากที่สุดมีภาวะโภชนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 49.58 รองลงมา มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 35.59 และ 14.83 ตามลำดับ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ทางด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 1 ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร ของ บุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

สมมติฐานที่ 2 ความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยว กับการบริโภคอาหารและโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

สมมติฐานที่ 5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ บุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

5.2 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษา ความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของบุคลากร โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ กับบุคลากรของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท ที่มีภาวะ โภชนาการ ไม่ได้มาตรฐานตามที่กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนด เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมดังนี้

1.1 โรงพยาบาลควรรณรงค์ให้ความรู้ในด้านอาหารและโภชนาการ โดยการจัดนิทรรศการ หรืออบรม และเชิญนักโภชนาการผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลมาให้ความรู้ แก่บุคลากร โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับ หลักการเลือกซื้อ อาหารที่ถูกต้อง หลักการสุกดิบอาหาร หลักการบริโภคอาหารถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการมากขึ้นและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2. ในด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โรงพยาบาล ควรเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการให้กับบุคลากร ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1.1 จัดทำป้ายนิเทศต่าง ๆ ติดตามบอร์ดที่เผยแพร่ข่าวสารให้กับพนักงาน บริเวณที่ตอกบัตร ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

1.2 ประกาศเสียงตามสาย เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารส่งถึงบุคลากรเร็วขึ้น

1.3 จัดส่งข้อมูลลงในวารสารของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรตระหนัก และเห็นความสำคัญด้านอาหารและโภชนาการ

1.4 การสื่อสารและเผยแพร่ความรู้ทางด้านโภชนาการด้วยระบบคอมพิวเตอร์ 1 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อบุคลากรแต่ละแผนกได้รับข้อมูลเร็วขึ้น

1.5 จัดตั้งชมรมที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโภชนาการ เช่น ชมรมคน รักสุขภาพ เพื่อไปสนับสนุนการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเพราะมีการปฏิบัติจริง ส่งผลสู่ภาวะโภชนาการที่ดี

1.6 ควรแก้ไขพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทหวานจัด มันจัด เค็มจัด หรืองดการรับประทานของหวานหลังรับประทานอาหารสำหรับ บุคคลที่มีความเสี่ยงหรือเป็นโรคเบาหวาน ความดันในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง หัวใจ และผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

1.7 จัดทำโครงการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์แก่บุคลากรที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานโดย ร่วมกับฝ่ายทรัพยากรบุคคลและทีมโภชนาการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรปฏิบัติในโรงพยาบาลเอกชน ด้วย เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากในอดีตอย่างมาก เพื่อนำข้อมูลมาจัดรูปแบบการให้โภชนศึกษาได้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร

2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใกล้เคียงกัน และอยู่ในเขตเดียวกัน ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดที่สัมพันธ์

3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการระหว่าง โรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน ที่อยู่ในเขตเดียวกัน ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กันบ้าง

4. ควรทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ โดยการสัมภาษณ์และทำการบันทึกอาหารที่บริโภคภายใน 24 ชั่วโมง (Food record and 24-hours recall) ตลอดจนบันทึกความถี่ของอาหารที่บริโภค (Food Frequency) และบันทึกกิจกรรมที่ทำใน 24 ชั่วโมง อย่างละเอียด เพื่อให้การวิจัยได้ผลดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กมลลา วัฒนาอิงเจริญชัย . 2531. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ในเขตอำเภอลาด จังหวัดขอนแก่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กัลยา ศรีมหันต์. 2541. ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนใน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย. 2532. ปริมาณพลังงานในอาหาร. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.
- กรมอนามัย. 2546. ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย. กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร.
- กรมอนามัย. 2548. การดำเนินงานโภชนาการในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร.
- กรมอนามัย. 2548. การเลือกซื้ออาหารพร้อมปรุง. กองสุขาภิบาลอาหาร กระทรวงสาธารณสุข.
[Online]. แหล่งที่มา: www.agri.ubru.ac.th. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2548].
- กรมอนามัย. 2550. ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลสำหรับร้านอาหาร. กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.
- กรมอนามัย. 2551. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน. พิมพ์ครั้งที่6. กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร.
- เจริญศรี จันทร. 2548. ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ
นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เฉลิมพล ต้นสกุล. 2542. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชวลิต รัตนกุล. 2544. กินอย่างไรห่างไกลโรคภัยทง ใน ศัลยา คงสมบูรณ์เวช (บรรณาธิการ), **คู่มือคนรักสุขภาพ กินเพื่อสุขภาพ.** (หน้า 26). กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย).
- ชิตชนก กัณกุล. 2548. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพใน โรงเรียนพาณิชยาการสุโขทัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงพร สุตสุนทร. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เทพ หิมะทองคำ. (2550). การศึกษารักษาโรคอ้วนและสมองเสื่อมได้จริงหรือ. วารสารโภชนาการ, 42(2); 5-6.
- ประไพศรี สิริจักรวาล. (2551). อาหารและโภชนาการกับวงจรชีวิต ใน สุนาฎ เตชะงาม และ ชนิตา ปิไซติการ (บรรณาธิการ), **การประเมินตนเองสู่การเป็นนักกำหนดอาหารวิชาชีพ.** (หน้า 24), กรุงเทพฯ : กลุ่มงานโภชนาวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. 2551. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. เอส. อาร์. พรินต์ติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด.
- นพพร ศุภพิพัฒ. 2547. วิตามินA-Z. สำนักพิมพ์ไกล่หมอ. กรุงเทพมหานคร.
- บุญตา กิริยานันท์. 2545. ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมด้านอาหารโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลวัยทำงาน จังหวัดพิษณุโลก พิจิตร และอุตรดิตถ์. กลุ่มงานโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพมหานคร.
เจ้าพระยาการพิมพ์.

พุทธชาติ สอนจันทร์. 2550. ความรู้ทางด้านโภชนาการ การบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการ
ของครูโรงเรียนเอกชน. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

พจน์ีย์ บุญนา. 2546. เอกสารประกอบการสอนวิชาโภชนาการบุคคล. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขต
โชติเวช.

พรพิมล บุญโคตร . 2544. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนคอยสะเก็ดวิทยาคม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรพันธุ์ บุญรัตพันธ์, อังสนา บุญธรรม, มันทนา ประทีประเสน, ชนินทร์ เจริญกุล, กุลยา นาค
สวัสดิ์, และชลีรัตน์ ติเรกวัฒนชัย. 2548. การศึกษาเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี.
คณะสาธารณสุขศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาชิปดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภวดี ลิขิตวงษ์. 2547. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น
ตอนต้น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มาลิน ทรัพย์เจริญ. 2537. นิสัยการบริโภคและภาวะโภชนาการนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 กลุ่ม
โรงเรียนบ้านคู อำเภอมือง จังหวัดเขียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาเรียม นิลพันธ์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยศิลปกร.

เขาวภา ดอนกิจภักย์. 2544. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นโรงเรียนบุญวาทย์
วิทยาลัย จ. ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีณะ วีระไวทยะ และ สง่า ดามาพงษ์. 2541. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. กองโภชนาการ
กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ศัลยา สมบูรณ์เวช. 2551. กินอย่างไรไม่ให้อ้วน ไม่มีโรค. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร.
อัมรินทร์ปริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สง่า ดามาพงษ์ สุจิตต์ สาลีพันธ์ และ แสงโสม ถิ่นวัฒนะ (2550). ข้อปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อ
สุขภาพที่ดีของคนไทย. วารสาร ชมรมนักกำหนดอาหาร. 20-25 (รวมเล่ม) ; 5-10

สิริกัญญ์ แก้วพรหม. 2549. พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุเทพ เพชรมาก. 2550. คลินิกคนไทยไร้พุง ทางเลือกใหม่สำหรับผู้ต้องการลดรอบเอว. [online].
แหล่งที่มา : <http://hpc.5.anamai.moph.go.th> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2550]

สุภาพ นัตรภรณ์. 2550. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิธีวิจัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. 2541. หลักโภชนาการปัจจุบัน. พิมพ์ครั้งที่ 8. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์.

เสาวรส มีกุล. 2542. ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมศรี เกิดโชค . 2531. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับนิสัยการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอดอนเจดีย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานประกันสังคม และ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .2552. คู่มือดำเนินโครงการ
การประกันสังคม รวมพลังลดน้ำหนักป้องกันโรคในสถานประกอบการ. คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนุทิน ชาญวีรกูล. 2549. สถิติคนไทยดื่มนมหน้าตักใจ น้อยกว่าน้ำอัดลม-ชาเขียวเท่าตัว. กอง
การแพทย์ทางเลือก ผู้จัดการ [online] . แหล่งที่มา : [www. Dtam. Moph. Go. Th /aiternative](http://www.Dtam.Moph.Go.Th/aiternative).
[เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2552.]

Garrow J.S. 1988. **Obesity and Related Disease**. Landon : Churchill Living Stone.

Colderson, R.M. 1984. **Longmann Dictionary of Psychology and Psychaity**.

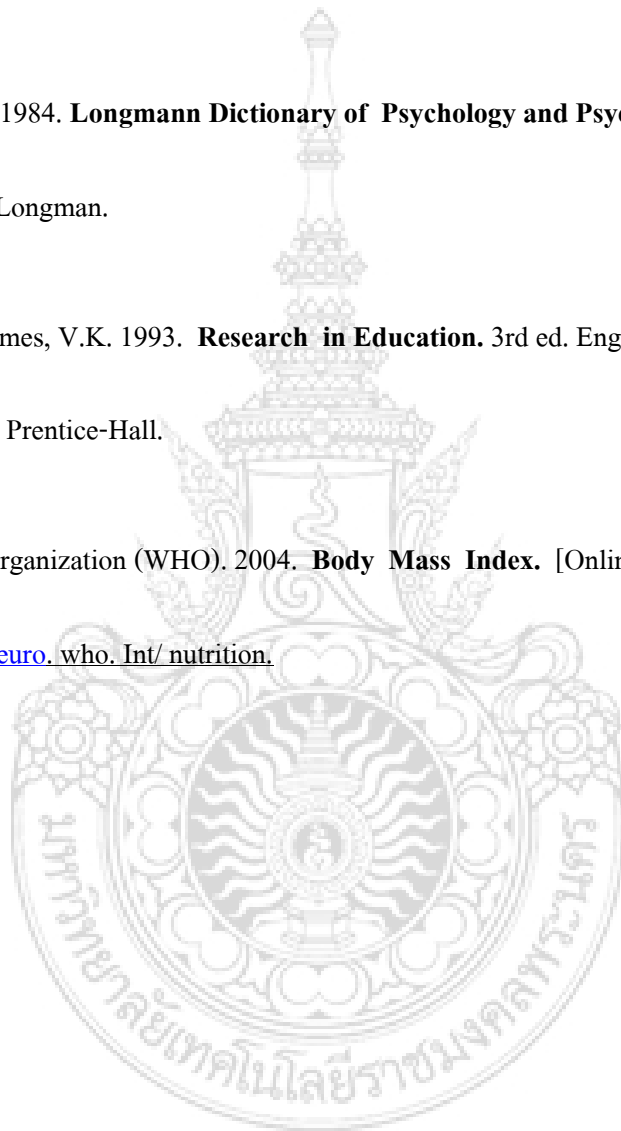
New York: Longman.

Best, J.W. and James, V.K. 1993. **Research in Education**. 3rd ed. Englewood Cliffs.

New Jersey: Prentice-Hall.

World Health Organization (WHO). 2004. **Body Mass Index**. [Online]. Available :

[http://www.euro.who. Int/ nutrition](http://www.euro.who.Int/nutrition).



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือ



ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ได้ผ่านการตรวจสอบ และให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีรายชื่อดังต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์ธรา วิริยะพานิช
ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยโภชนาการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สนิย์ สหัสโพธิ์
อาจารย์ประจำสาขาอาหารและโภชนาการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
3. อาจารย์วไลภรณ์ สุทธา
รองหัวหน้าสาขาอาหารและโภชนาการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



ที่ ศธ 0581.03/ 00130



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
168 ถ.ศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

๒๒ มกราคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ธรา วิริยะพานิช

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
ชั้นปีที่ 2 กลุ่มวิชาอาหารและโภชนาการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
พระนคร กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในหัวข้อ การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร โดยมี ศาสตราจารย์
ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พิจารณา
พบว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณา
เครื่องมือวิจัย ให้นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธรา สร้อยระย้า)

ผู้ช่วยอธิการบดี และ คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. 0 2281 9231-4 ต่อ 2101,2102

โทรสาร 0 2282 4490



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ที่ ศธ 0581.03/ 00130

วันที่ 22 มกราคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนีย์ สหัสโพธิ์

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 กลุ่มวิชาอาหารและโภชนาการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในหัวข้อ การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลด้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พิจารณาพบว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย ให้นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุษรา สร้อยระย้า)

ผู้ช่วยอธิการบดี และ คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ที่ ศธ 0581.03/ **00130**

วันที่ 22 มกราคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์วไลกรณ์ สุทธา

ด้วย นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
ชั้นปีที่ 2 กลุ่มวิชาอาหารและโภชนาการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
พระนคร กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในหัวข้อ การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลด้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร โดยมี ศาสตราจารย์
ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ

ในการนี้ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พิจารณา
พบว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและคุณสมบัติเหมาะสม จึงขอเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณา
เครื่องมือวิจัย ให้นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นุชรา สร้อยระย้า)

ผู้ช่วยอธิการบดี และ คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทกรุงเทพมหานคร



ที่ ศธ 0581.03/ 00131



คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
168 ถ.ศรีอยุธยา เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

๒๒ มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

ด้วย นางสาวสุกัลกษณ์ ทองนุ่น นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต
ชั้นปีที่ 2 กลุ่มวิชาอาหารและโภชนาการ คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
พระนคร กำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในหัวข้อ การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร โดยมี ศาสตราจารย์
ดร.อมรรัตน์ เจริญชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการนี้ นักศึกษามีความจำเป็นต้องเก็บ
ข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ขอบความอนุเคราะห์
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุกัลกษณ์ ทองนุ่น ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยกับพนักงาน
จำนวน 250 คน โดยตอบแบบสอบถามในหัวข้อ การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการ
บริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน
มกราคม – กุมภาพันธ์ 2552 จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุษรา ศรีอริยะชา)

ผู้ช่วยอธิการบดี และ คณบดีคณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ (บัณฑิตศึกษา) คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์

โทร. 0 2281 9231-4 ต่อ 2101,2102

โทรสาร 0 2282 4490

โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

รายชื่อพนักงานปัจจุบัน (ฝ่ายด้านการแพทย์และพยาบาล จำนวน 110 คน)

รายงาน ณ วันที่ 12/01/2552

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
1	Assisted Living	หญิง	หัวหน้าแผนก	57	145	27.11
2	Assisted Living	ชาย	พนักงานผู้ช่วย	52	154	21.926
3	PCU	หญิง	ผู้ช่วยพยาบาล	52	154	21.926
4	PCU	หญิง	เจ้าหน้าที่	63	167	22.589
5	PCU	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	50	156	20.545
6	PCU	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	55	156	22.6
7	PCU	หญิง	หัวหน้าแผนก	50	155	20.811
8	PCU	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	49	159	19.382
9	PCU	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	54	150.5	23.84
10	PCU2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	48.2	160	18.828
11	PCU2	หญิง	ผู้ช่วยพยาบาล	81	174	26.753
12	PCU2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	45	156	18.491
13	PCU2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	76	175	24.816
14	คลังยา	หญิง	เจ้าหน้าที่	62.4	148.5	28.296
15	คลังยา	หญิง	เจ้าหน้าที่	40.6	152.5	17.457
16	คลังยา	ชาย	พนักงานคลังยา	55	151	24.121
17	คลังยา	ชาย	พนักงานคลังยา	83	158	33.247
18	คลินิก 30 บาท สาขาคลองเตย	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	52.6	151	23.069
19	คลินิก 30 บาท สาขาคลองเตย	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	49.6	158	19.868
20	คลินิก 30 บาท สาขาคลองเตย	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	53	157	21.501
21	คลินิก 30 บาท สาขาคลองเตย	หญิง	นักศึกษาศึกษา	70	164	26.026
22	คลินิก 30 บาท สาขาตลาดยิ่งเจริญ	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	70	164	26.026
23	คลินิก 30 บาท สาขาตลาดยิ่งเจริญ	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	45	155	18.73
24	คลินิก 30 บาท สาขาทองหล่อ ซ.10	ชาย	นักศึกษาศึกษา	75	163	28.228
25	คลินิก 30 บาท สาขาทุ่งสองห้อง	หญิง	หัวหน้าแผนก	41	153	17.514

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
26	คลินิก 30 บาท สาขาทุ่งสองห้อง	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	53.7	163	20.211
27	คลินิก 30 บาท สาขาทุ่งสองห้อง	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	56	155	23.309
28	คลินิก 30 บาท สาขาทุ่งสองห้อง	หญิง	นักสุขศึกษา	53.9	160	21.054
29	คลินิก 30 บาท สาขาทุ่งสองห้อง	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	53.9	160	21.054
30	คลินิก 30 บาท สาขาทุ่งสองห้อง	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	47	150	20.888
31	คลินิก 30 บาท สาขาราม2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	57	155	23.725
32	คลินิก 30 บาท สาขาราม2	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	74	163.5	27.681
33	คลินิก 30 บาท สาขาราม2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	57.7	161	22.259
34	คลินิก 30 บาท สาขาสาทร	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	43.6	145	20.737
35	คลินิก 30 บาท สาขาสาทร	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	59	167	21.155
36	คลินิก 30 บาท สาขาสาทร	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	48.8	156	20.052
37	คลินิก 30 บาท สาขาสาทร	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	43.5	160	16.992
38	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 101/1	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	73	168	25.864
39	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 101/1	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	58.7	148	26.798
40	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 101/1	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	52	158	20.829
41	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 56	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	58	156	23.833
42	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 56	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	62	161	23.918
43	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 56	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	50	153	21.359
44	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	หัวหน้าแผนก	51.6	160	20.156
45	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	41	152	17.745
46	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	56	161	21.604
47	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	71	166.5	25.611
48	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	45	145	21.403
49	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	59.6	160	23.281
50	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	51.3	155	21.352
51	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	68	165	24.977
52	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	46.4	150	20.622
53	คลินิก 30 บาท สาขาสุขุมวิท 93	หญิง	นักสุขศึกษา	42.5	153	18.155
54	คลินิก 30 บาท ส่วนกลาง	หญิง	ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ	52	158	20.829

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
55	คลินิก 30 บาทส่วนกลาง	หญิง	กรรมการผู้จัดการ	55	165	20.202
56	คลินิก 30 บาทส่วนกลาง	หญิง	เภสัชกร	87	165	31.955
57	คลินิก 30 บาทส่วนกลาง	หญิง	เจ้าหน้าที่ประสานงาน	39.7	148	18.124
58	คลินิก 30 บาทส่วนกลาง	หญิง	เภสัชกร	49	158	19.628
59	คลินิก 30 บาทสาขาห้วยขวาง	หญิง	นักสูขศึกษา	66	162	25.148
60	คลินิก 30 บาทสาขาห้วยขวาง	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	44	150	19.555
61	คลินิก 30 บาทสาขาห้วยขวาง	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	45	156	18.491
62	ฉุกเฉิน2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	55	165	20.202
63	ฉุกเฉิน2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	54.5	161	21.025
64	ฉุกเฉิน2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	44	157	17.85
65	ฉุกเฉิน2	ชาย	พนักงานผู้ช่วย	48.5	160	18.945
66	ฉุกเฉิน2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	68	161	26.233
67	ฉุกเฉิน2	ชาย	พนักงานผู้ช่วย	61	154.5	25.554
68	ฉุกเฉิน2	ชาย	พนักงานผู้ช่วย	56	150	24.888
69	ฉุกเฉิน2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	47.8	155.5	19.768
70	ฉุกเฉิน2	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	64	160	25.00
71	ฉุกเฉิน2	ชาย	พนักงานผู้ช่วย	48	156	19.723
72	พยาบาล2	หญิง	ผู้จัดการ	43.2	151	18.946
73	พยาบาล2	ชาย	พยาบาลวิชาชีพ	84	172	28.393
74	พยาบาล2	หญิง	พยาบาลเทคนิค	44	156	18.08
75	พยาบาล2	หญิง	หัวหน้าแผนก	51	163	19.195
76	พยาบาล2	หญิง	หัวหน้าแผนก	60	150	26.666
77	พยาบาล2	หญิง	หัวหน้า	67.5	171	23.084
78	พยาบาล2	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	50	158	20.028
79	พยาบาล2	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	54.6	163	20.55
80	พยาบาล2	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	48	155	19.979
81	พยาบาล2	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	45	161	17.36
82	วอร์ด 4	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	48	159	18.986
83	วอร์ด 4	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	46.3	168	16.404
84	วอร์ด 4	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	46.8	150	20.80

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
85	วอร์ด 4	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	79	163	29.733
86	วอร์ด 4	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	53	162	20.195
87	วอร์ด 4	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	52	167	18.645
88	วอร์ด 4	หญิง	รักษาการณ์หัวหน้าแผนก	62	165	22.773
89	วอร์ด 5	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	55	162	20.957
90	วอร์ด 5	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	67	175	21.877
91	วอร์ด 5	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	58	167	20.796
92	วอร์ด 5	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	44.5	157	18.053
93	วอร์ด 5	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	44	160	17.187
94	วอร์ด 5	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	78	168	27.636
95	วอร์ด 5	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	66.8	146	31.337
96	วอร์ด 5	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	43	153	18.369
97	วอร์ด 5	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	56.5	151	24.779
98	วอร์ด 5B	หญิง	หัวหน้าแผนก	56.5	151	24.779
99	วอร์ด 5B	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	55.9	158	22.392
100	วอร์ด 5B	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	51.1	150	22.711
101	วอร์ด 5B	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	55	158	22.031
102	วอร์ด 7	หญิง	หัวหน้าแผนก	63	151	27.63
103	วอร์ด 7	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	50	158	20.028
104	วอร์ด 7	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	95	165	34.894
105	วอร์ด 7	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	44	160	17.187
106	วอร์ด 7	หญิง	พยาบาลวิชาชีพ	60	175	19.591
107	สน.ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ฯ	หญิง	เลขานุการสำนักงานแพทย์	50.3	165	18.475
108	สน.ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ฯ	หญิง	พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	50	165	18.365
109	สำนักงานพยาบาล	หญิง	ผู้ช่วย COO	47.8	162	18.213
110	สำนักงานพยาบาล	หญิง	ผู้ตรวจการพยาบาลเวรเช้า	45	147	20.82

โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
รายชื่อพนักงานปัจจุบัน (ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ จำนวน 61คน)
รายงาน ณ วันที่ 12/01/2552

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
1	Check Up	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	56	160	21.875
2	Check Up	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	49	158	19.628
3	กายภาพ	หญิง	หัวหน้าแผนก	41	153	17.514
4	กายภาพ	หญิง	นักกายภาพบำบัด	52	154	21.926
5	กายภาพ	หญิง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	50	147	23.138
6	กายภาพและกิจกรรมบำบัด2	หญิง	นักกายภาพบำบัด	50	163	18.818
7	กายภาพและกิจกรรมบำบัด2	ชาย	หัวหน้าแผนก	48	148	21.913
8	กายภาพและกิจกรรมบำบัด2	หญิง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	53	150	23.555
9	กายภาพและกิจกรรมบำบัด2	หญิง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	49	156	20.134
10	กายภาพและกิจกรรมบำบัด2	หญิง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	65	153	27.767
11	ชั้นสูตรโรค2	หญิง	หัวหน้าแผนก	38.5	160	15.039
12	ชั้นสูตรโรค2	หญิง	นักเทคนิคการแพทย์	68	150	30.222
13	ทันตกรรม	หญิง	รักษาการณ์หัวหน้าแผนก	50	162	19.051
14	ทันตกรรม	ชาย	ผู้ช่วยทันตแพทย์	75	183	22.395
15	ทันตกรรม	หญิง	ผู้ช่วยทันตแพทย์	45	155	18.73
16	ทันตกรรม	หญิง	ผู้ช่วยทันตแพทย์	599	151	262.7
17	ทันตกรรม	ชาย	ผู้ช่วยทันตแพทย์	64.5	170	22.318
18	ทันตกรรม	หญิง	ผู้ช่วยทันตแพทย์	50	167	17.928
19	ผ้าและซักรีด	หญิง	หัวหน้าแผนก	42	152	18.178
20	ผ้าและซักรีด	หญิง	พนักงานผ้าและซักรีด	77	169	26.959
21	ผ้าและซักรีด	หญิง	พนักงานผ้าและซักรีด	91	176.5	29.211
22	เภสัชกรรม2	หญิง	เภสัชกร	54	162	20.576
23	เภสัชกรรม2	ชาย	เภสัชกร	86	164	31.975
24	เภสัชกรรม2	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	49	159	19.382

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
25	เภสัชกรรม2	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	85	170	29.411
26	เภสัชกรรม2	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	67.4	168	23.88
27	เภสัชกรรม2	หญิง	เภสัชกร	67	174	22.129
28	เภสัชกรรม2	ชาย	ผู้ช่วยเภสัชกร	56	165	20.569
29	เภสัชกรรม2	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	60.7	160	23.71
30	เภสัชกรรม2	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	73	161	28.162
31	โภชนาการ	หญิง	พนักงานประกอบอาหาร	64	176	20.661
32	โภชนาการ	หญิง	พนักงานประกอบอาหาร	64	164	23.795
33	โภชนาการ	ชาย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	50.8	160	19.843
34	โภชนาการ	หญิง	พนักงานประกอบอาหาร	65.2	150	28.977
35	โภชนาการ	หญิง	พนักงานบริการ	77	162	29.34
36	โภชนาการ	หญิง	พนักงานบริการ	66.8	161	25.77
37	โภชนาการ	หญิง	พนักงานประกอบอาหาร	49	160	19.14
38	โภชนาการ	หญิง	พนักงานธุรการ	60.6	158	24.274
39	โภชนาการ	ชาย	พนักงานประกอบอาหาร	47	155	19.562
40	โภชนาการ	หญิง	พนักงานบริการ	57	167	20.438
41	โภชนาการ	หญิง	พนักงานประกอบอาหาร	54	158	21.631
42	โภชนาการ	หญิง	หัวหน้าแผนก	56	157	22.718
43	โภชนาการ	หญิง	พนักงานบริการ	63.2	173	21.116
44	โภชนาการ	ชาย	พนักงานบริการ	44.4	150	19.733
45	โภชนาการ	หญิง	พนักงานบริการ	61.2	162	23.319
46	โภชนาการ	หญิง	พนักงานบริการ	40	150	17.777
47	โภชนาการ	หญิง	พนักงานบริการ	78	161	30.091
48	โภชนาการ2	หญิง	พนักงานล้างจาน	74	155	30.801
49	รังสีวิทยา2	หญิง	ผู้ช่วยนักรังสี	50	160	19.531
50	เวชระเบียนและสถิติ	24	คน	42	162	16.003
51	เวชระเบียนและสถิติ	หญิง	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	42.5	145	20.214
52	เวชระเบียนและสถิติ	หญิง	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	54.8	161	21.141

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
53	เวชระเบียนและสถิติ	หญิง	พนักงานเวชระเบียนและสถิติ	45	160	17.578
54	เวชระเบียนและสถิติ	หญิง	พนักงานเวชระเบียนและสถิติ	48	154	20.239
55	เวชระเบียนและสถิติ	หญิง	พนักงานเวชระเบียนและสถิติ	73	166	26.491
56	เวชระเบียนและสถิติ	หญิง	พนักงานเวชระเบียนและสถิติ	101	175	32.979
57	เวชระเบียนและสถิติ	หญิง	พนักงานเวชระเบียนและสถิติ	49.4	155	20.561
58	ศูนย์บริการ	ชาย	หัวหน้าแผนก	47	153	20.077
59	เภสัชกรรม	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	72.7	161	28.046
60	เภสัชกรรม	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	44.3	150	19.688
61	เภสัชกรรม	หญิง	ผู้ช่วยเภสัชกร	44.3	150	19.688



โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
รายชื่อพนักงานปัจจุบัน (ฝ่ายบุคลากรสำนักงาน จำนวน 48คน)
รายงาน ณ วันที่ 12/01/2552

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	หน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
1	Virtual & HPP	ชาย	หัวหน้าแผนก	46.3	153	19.778
2	Virtual & HPP	ชาย	พนักงานผู้ช่วย	50	158	20.028
3	Virtual & HPP	หญิง	หัวหน้าแผนก	50	158	20.028
4	การขาย	หญิง	หัวหน้าแผนก	63	162	24.005
5	การขาย	หญิง	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมการบริการ	59	159	23.337
6	การขาย	หญิง	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมการบริการ	52	164	19.333
7	การเงินผู้ป่วยนอก	หญิง	หัวหน้าแผนก	47	157	19.067
8	การเงินผู้ป่วยนอก	หญิง	เจ้าหน้าที่การเงิน	49	154	20.661
9	การเงินผู้ป่วยนอก	หญิง	พนักงานการเงินผู้ป่วยนอก	51.9	156	21.326
10	การเงินผู้ป่วยนอก	หญิง	พนักงานบริการ	51	165	18.732
11	การเงินผู้ป่วยนอก	หญิง	เจ้าหน้าที่การเงิน	50.5	145	24.019
12	การเงินผู้ป่วยนอก	หญิง	พนักงานการเงินผู้ป่วยนอก	55	162	20.957
13	การเงินผู้ป่วยนอก2	หญิง	พนักงานการเงินผู้ป่วยนอก	55	162	20.957
14	การตลาด2	หญิง	นักสุขศึกษา	48	158	19.227
15	การตลาด2	หญิง	เจ้าหน้าที่ส่งเสริมการบริการ	54.3	159	21.478
16	การตลาด2	หญิง	นักเทคนิคการแพทย์	46	165	16.896
17	การพิมพ์และโฆษณา	ชาย	ผู้ช่วยช่างศิลป์	46	165	16.896
18	การพิมพ์และโฆษณา	ชาย	หัวหน้าแผนก	67	163	25.217
19	คนใช้สัมพันธ์	หญิง	เจ้าหน้าที่ลูกค้าสัมพันธ์	82.4	176	26.601
20	คนใช้สัมพันธ์	หญิง	เจ้าหน้าที่คนใช้สัมพันธ์	45	156	18.491
21	ควบคุมคุณภาพ	หญิง	เจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์	43.1	153	18.411
22	ควบคุมคุณภาพ	หญิง	เจ้าหน้าที่	49.8	160	19.453
23	โครงการพิเศษ	ชาย	เจ้าหน้าที่เทคนิคพิเศษ	52.1	162	19.852
24	โครงการพิเศษ	หญิง	ประธานเจ้าหน้าที่ด้านการตลาด	66	167	23.665
25	โครงการพิเศษ	หญิง	พนักงานผู้ช่วย	67.2	163	25.292

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
26	จัดซื้อ	หญิง	เจ้าหน้าที่จัดซื้อ	45	157	18.256
27	จัดซื้อ	หญิง	เจ้าหน้าที่จัดซื้อ	77	172	2628.7
28	จัดหาและตรวจสอบ2	หญิง	เจ้าหน้าที่จัดหา	44.5	157	18.053
29	ตรวจสอบสิทธิพิเศษ2	หญิง	หัวหน้า	60.8	158	24.355
30	ตรวจสอบสิทธิพิเศษ2	หญิง	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิพิเศษ	53	156	21.778
31	ติดตามและเร่งรัดหนี้สิน	ชาย	พนักงานส่งเอกสาร	44.8	156	18.408
32	ทรัพยากรบุคคล	ชาย	กรรมการผู้จัดการ	47.8	160	18.671
33	ทรัพยากรบุคคล	หญิง	เจ้าหน้าที่	447.8	160	174.92
34	ทรัพยากรบุคคล	หญิง	พนักงานทรัพยากรบุคคล	66	157	26.775
35	โทรศัพท์	หญิง	หัวหน้าแผนก	90	168	31.887
36	โทรศัพท์	หญิง	พนักงานรับโทรศัพท์	58	164	21.564
37	โทรศัพท์	หญิง	พนักงานรับโทรศัพท์	42.6	157	17.282
38	โทรศัพท์	ชาย	พนักงานรับโทรศัพท์	54	162	20.576
39	บริหารทั่วไป2	ชาย	ผู้จัดการ	54.4	150	24.177
40	บัญชี การเงิน2	หญิง	ผู้จัดการ	98	180	30.246
41	บัญชี การเงิน2	หญิง	เจ้าหน้าที่การเงินผู้ป่วยใน	65	172	21.971
42	โรงเรียนฝึกพนักงาน	หญิง	เจ้าหน้าที่	65.4	162	24.919
43	ศูนย์เคลม	หญิง	พนักงานบัญชี	67.3	168	23.844
44	ศูนย์เคลม	หญิง	พนักงานบัญชี	58	176	18.724
45	ศูนย์เคลม	หญิง	พนักงานบัญชี	40.1	154	16.908
46	สำนักประธานอำนวยการ	หญิง	เลขาธิการประธานอำนวยการ	45	155	18.73
47	หน่วยงานทรัพย์สิน	หญิง	พนักงานบัญชี	45	155	18.73
48	หน่วยงานบัญชีแยกประเภท	หญิง	หัวหน้าแผนก	65.5	170	22.664

โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
รายชื่อพนักงานปัจจุบัน (ฝ่ายดูแลสถานที่และความปลอดภัย จำนวน 17 คน)
รายงาน ณ วันที่ 12/01/2552

NO.	แผนก	เพศ	ตำแหน่ง	นน.	ส่วนสูง	BMI
				กก.	ซม.	
1	เคหะรักษ์	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	51	150	22.666
2	เคหะรักษ์	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	49	152	21.208
3	เคหะรักษ์	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	53	160	20.703
4	เคหะรักษ์	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	61.1	162	23.281
5	เคหะรักษ์	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	60.4	165	22.185
6	เคหะรักษ์	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	74	165	27.18
7	เคหะรักษ์2	หญิง	หัวหน้าแผนก	49	153	20.932
8	เคหะรักษ์2	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	72.5	146	34.012
9	เคหะรักษ์2	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	56.2	151.5	24.485
10	เคหะรักษ์2	หญิง	พนักงานทำความสะอาด	67	160	26.171
11	รักษาความปลอดภัย	ชาย	หัวหน้าแผนก	57.5	168	20.372
12	รักษาความปลอดภัย	ชาย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	53	160	20.703
13	รักษาความปลอดภัย	ชาย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	58	157	23.53
14	รักษาความปลอดภัย	ชาย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	49	164	18.218
15	รักษาความปลอดภัย	ชาย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	94	167	33.705
16	รักษาความปลอดภัย	ชาย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	56	160	21.875
17	รักษาความปลอดภัย2	ชาย	พนักงานรักษาความปลอดภัย	67	160	26.171

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม



แบบสอบถาม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ ระดับปริญญาโท เรื่อง การศึกษาความรู้ทางด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการของพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท กรุงเทพมหานคร
2. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพนักงาน	10 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้ทางด้านโภชนาการ	30 ข้อ
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	35 ข้อ
3. แบบสอบถามใช้สำหรับหาข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อคะแนนปฏิบัติงานของท่าน
4. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกตอน และตอบทุกข้อตามความเป็นจริง

ขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น
 นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ
 คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ส่วนที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพนักงาน

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความตามความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว

1. เพศของท่าน
 - ชาย หญิง
2. อายุของท่าน.....ปี.....เดือน
3. ท่านนับถือศาสนา
 - 1. พุทธ 2. คริสต์
 - 3. อิสลาม 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - 1. ระดับประถมศึกษา 2. ระดับมัธยมศึกษา
 - 3. ระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ 4. ระดับปริญญาตรี
 - 5. ระดับปริญญาโท 6. สูงกว่าระดับปริญญาโท
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านมีกี่คน (รวมทั้งผู้ตอบแบบสอบถาม)
 - 1. 1 - 2 คน 2. 3 - 4 คน
 - 3. 5 - 6 คน 3. 7 - 8 คน
 - 4. มากกว่า 8 คน โปรดระบุจำนวน.....คน
6. โปรดระบุจำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านแยกตามอายุ
 - 1. ต่ำกว่า 5 ปีคน 2. 5 - 10 ปี.....คน
 - 3. 11 - 15 ปีคน 4. 16 - 20 ปี.....คน
 - 5. เกินกว่า 20 ปีคน
7. โปรดระบุจำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านแยกตามเพศ
 - 1. เพศชายจำนวน.....คน
 - 2. เพศหญิงจำนวน.....คน

8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2. 10,000 - 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 20,000 - 30,000 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 30,000 - 40,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 40,000 บาท | |

9. รายจ่ายค่าอาหารของครอบครัวต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 3,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2. 3,000 - 5,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 5,000 - 7,500 บาท | <input type="checkbox"/> 4. 7,500 - 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 10,000 บาท | |

10. ท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 2. มี ระบุโรค..... |
|-----------------------------------|---|



ส่วนที่ 2

แบบทดสอบความรู้ทางด้านโภชนาการ

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความหากท่านคิดว่า ถูกต้อง และ ใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องท้ายข้อความหากท่านคิดว่า ผิด

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้ออาหาร

ตัวอย่าง	ถูก	ผิด
(0) เลือกซื้ออาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย	✓	

หมายความว่า ท่านเลือกซื้ออาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโทษกับร่างกายท่านนั้น คือคำตอบที่ถูกต้อง

ข้อที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	เลือกซื้ออาหารจากร้านที่สะอาด และ ถูกสุขลักษณะ			
2.	ดูฉลากก่อนตัดสินใจซื้ออาหารเสมอ			
3.	เลือกซื้ออาหารที่มีในท้องถิ่น หาง่าย ตามฤดูกาล			
4.	เลือกซื้ออาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการ			
5.	เลือกซื้ออาหารจากห้างสรรพสินค้าเท่านั้น			
6.	เลือกซื้ออาหารที่ราคาแพง เพราะคุณภาพดีกว่าอาหารที่ราคาถูก			
7.	เลือกซื้ออาหารกระป๋องไม่บูบหรือเนื้ กระป๋องเรียบไม่มีกลิ่น			
8.	เลือกซื้อปลา ตาใส เหงือกสีสด กดเนื้อไม่บูม			
9.	การเลือกซื้อต้องคำนึงถึงความประหยัดเป็นหลัก			
10.	เลือกซื้อผักที่ใบสีเขียวสด ไม่มีร่องรอยจากแมลงแม้แต่น้อย			
11.	เลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านที่มีโต๊ะประกอบอาหารสูงจากพื้น 60 ซม.ขึ้นไป			
12.	เลือกซื้อเครื่องปรุงที่มี เครื่องหมายมาตรฐาน (อย./หรือ มอก.) ชื่อ และสถานที่ผลิต			
13.	การเลือกซื้อเนื้อวัว ควรเลือกเนื้อที่มีสีแดง มันทึ่มีสีเหลือง			
14.	ซื้ออาหารที่อยู่ในภาชนะปิดสนิท จะดูวันผลิต และวันหมดอายุ ทุกครั้ง			
15.	เลือกซื้ออาหารพร้อมปรุงที่เก็บไว้ในอุณหภูมิห้องธรรมดา			

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความหากท่านคิดว่า ถูกต้อง และ ใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องท้ายข้อความหากท่านคิดว่า ผิด

ตัวอย่าง	ถูก	ผิด
(0) โรคตาฟาง ตาบอดกลางคืนเกิดจากขาดวิตามินเอ	✓	

หมายความว่า โรคตาฟาง ตาบอดกลางคืนเกิดจากขาดวิตามินเอ คือ คำตอบที่ถูก

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและโภชนาการ

ข้อที่	ข้อความ	ถูก	ผิด	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	หากรับประทานอาหารในแต่ละวันครบ 5 หมู่แล้ว ควรกินอาหารเสริมเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมากยิ่งขึ้น			
2.	ข้าวกล้องให้คุณค่าและใยอาหารมากกว่าข้าวขาว			
3.	การรับประทานผลไม้เป็นประจำสามารถต้านการเกิดมะเร็งได้			
4.	การรับประทานอาหารเช้า ๆ เป็นประจำไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ			
5.	การรับประทานอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ เป็นประจำ ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารพอดี			
6.	เนื้อปลาให้คุณค่าอาหารประเภทโปรตีนและมีไขมันน้อยทำให้ย่อยง่าย			
7.	อาหารปลอดภัย คือ อาหารที่ปรุงสุกปราศจากเชื้อโรค และสารเคมี			
8.	การรับประทานอาหารหวานและมันมากเกินไปเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด			
9.	ควรดื่มน้ำวันละ 1-2 แก้ว			
10.	ไส้กรอกและน้ำสลัดมีไขมันมาก			
11.	โรคปากนกกระจอกเป็นอาการแสดงของโรคขาดวิตามินบี 2			
12.	นมเป็นเครื่องดื่มที่ทำให้กระดูกแข็งแรง			
13.	เลือดออกตามไรฟันเป็นอาการแสดงของโรคขาดวิตามินซี			
14.	ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป ส่วนที่เหลือจากการใช้ประโยชน์จะถูกสะสมในรูปไขมัน			
15.	อาหารที่ให้วิตามิน เอ มากได้แก่ ไข่ ตับ ผักใบเขียว			

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติเพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับบริโภคนิสัย

หมายเหตุ 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุกวันหรืออย่างน้อย 5-6 วัน ใน 1 สัปดาห์

3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อย: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 2-4 วัน ใน 1 สัปดาห์

2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ ถึง 1-3 ครั้งใน 1 เดือน

1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ: ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลยแม้แต่ครั้งเดียวใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		4 ปฏิบัติ เป็น ประจำ	3 ปฏิบัติ บ่อย	2 ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่เคย ปฏิบัติ
1.	รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ เข้า กลางวัน เย็น				
2.	รับประทานอาหารเช้าเย็นมากกว่ามื้ออื่น ๆ				
3.	ดื่มนมวันละ 1 ถ้วย หรือ 2 ถ้วย				
4.	รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ				
5.	ดื่มน้ำอัดลมวันละ 1 ขวด				
6.	ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
7.	รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ทุกวัน				
8.	รับประทานอาหารแบบที่ชอบซ้ำ ๆ				
9.	ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				
10.	รับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผัก ผลไม้				
11.	กินอาหารหวานจัด / เค็มจัด / มันจัด				
12.	รับประทานอาหารตรงต่อเวลา				

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ในการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ให้พิจารณาว่าท่านรับประทานอาหารเหล่านี้เป็นจำนวนกี่ครั้งต่อสัปดาห์แล้วทำ

เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างขวามือที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่าน

หมายเหตุ 4 หมายถึง รับประทานเป็นประจำ: ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุกวันหรืออย่างน้อย
5-7 วัน ใน 1 สัปดาห์

3 หมายถึง รับประทานบ่อย : ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 2-4 วัน ใน 1 สัปดาห์

2 หมายถึง รับประทานนานๆ ครั้ง : ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์
ถึง 1-3 ครั้งใน 1 เดือน

1 หมายถึง ไม่เคยรับประทาน : ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลยใน 1 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับประทาน				สำหรับ ผู้วิจัย
		4 รับ ประทาน เป็นประจำ	3 รับประทาน บ่อย	2 รับประทาน นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่เคย รับ ประทาน	
	อาหารประเภทเนื้อสัตว์					
1.	ปลา (ทั้งปลาน้ำจืด และปลาทะเล)					
2.	กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก อาหารทะเล					
3.	หมู ไก่					
	อาหารประเภทผัก					
4.	ผักใบ ยอด เช่น ตำลึง กวางตุ้ง ผักบุ้ง ผักกาดขาว					
5.	ผักหัว เช่น แครอท หัวไชเท้า ฟักทอง ข้าวโพดอ่อน					
	อาหารประเภทแป้ง					
6.	ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น					
7.	เผือก มัน					
	อาหารประเภทของทอด					
8.	ไก่ทอด หมูทอด กุ้งแชก ลูกชิ้นทอด ไส้กรอกทอด					
	อาหารประเภทของหวาน					

9.	อาหารหวาน เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ของเชื่อม					
ชื่อ ที่	ข้อความ	ระดับการรับประทาน				
		4 รับ ประทาน เป็นประจำ	3 รับประทาน บ่อย	2 รับประทาน นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่เคย รับ ประทาน	สำหรับ ผู้วิจัย
	อาหารประเภทสำเร็จรูป					
10.	ขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่งทอด					
11.	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เช่น มาม่า ยำยำ ไข่ไข่					
12.	ชา/กาแฟ					
13.	น้ำผลไม้คั้นบรรจุขวด / น้ำหวาน					



ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับอิทธิพลจากสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
คำชี้แจง ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความหากท่านคิดว่า **ถูกต้อง** ให้ตอบว่า **ใช่**
 หากคิดว่า **ไม่ถูกต้อง** ให้ตอบว่า **ไม่ใช่**

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	เมื่อดูโฆษณา ท่านซื้อผลิตภัณฑ์อาหารจากการโฆษณามา รับประทานเป็นประจำ			
2.	จะเลือกซื้ออาหารโดยคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและ ประโยชน์ที่ได้รับมากกว่าค่าโฆษณาในวิทยุ โทรทัศน์			
3.	ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารพาสต์ฟูดเนื่องจาก มีของแถม และมีการลดราคา			
4.	การเก็บซองเปล่าหรือกล่องสำหรับชิงโชคทำให้ท่านเลือกซื้อ ผลิตภัณฑ์มากขึ้น			
5.	ถ้ามีใครบอกว่า เขาเชี่ยวชาญบำรุงสมอง ป้องกันโรคได้ มักจะ ซื้อมาดื่มเป็นประจำ			
6.	ตัดสินใจโทรศัพท์สั่งอาหารตามใบปลิวที่มีพนักงานมาแจกตาม บ้าน			
7.	ถ้าได้ยินเสียงประกาศลดราคาอาหารจะซื้อกลับมารับประทาน			
8.	ตัดสินใจเลือกซื้ออาหารผ่านทางอินเทอร์เน็ตเพราะสะดวก และ รวดเร็ว			
9.	ชอบรับประทานไอศกรีมเพราะมีไม้ฟรีให้แลกไอศกรีมแท่งใหม่ ได้			
10.	ดื่มกาแฟทุกวันเพราะต้องการสะสมแต้มให้ครบกำหนด			

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ประวัติการศึกษา การทำงาน และผลงานดีเด่น

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวศุภลักษณ์ ทองนุ่น	
วัน เดือน ปีที่เกิด	29 กันยายน 2525	
สถานที่เกิด	จังหวัด นครศรีธรรมราช	
วุฒิการศึกษา		
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน
มัธยมศึกษา		โรงเรียนเมืองนครศรีธรรมราช
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ		วิทยาลัยอาชีวศึกษานครศรีธรรมราช
ปริญญาตรี		มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
		วิทยาเขต โขติเวช
		ปีที่สำเร็จการศึกษา
		2541
		2544
		2547

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

ตำแหน่ง	หัวหน้าแผนกโภชนาการ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 1 80 ซ. โรงพยาบาล 2 ถ. พระราม 4 แขวงพระโขนง เขต คลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

ผลงานดีเด่นและรางวัลวิชาการ

- ทำงานด้านโภชนาการ ประจำโรงพยาบาลกล้วยน้ำไทเป็นระยะเวลา 3 ปี
- เป็นวิทยากรรับเชิญให้กับคลินิกเบาหวานภายในโรงพยาบาล
- เป็นวิทยากรให้กับรายการ Good Life ช่อง ASTV 3 ช่วงโภชนบำบัด
- เป็นวิทยากรให้กับรายการ Food For Health ช่อง ASTV 3
- เป็นกรรมการตัดสินการประกวดการแข่งขันการทำอาหารเพื่อสุขภาพให้กับรดไฟมมหานคร
- ให้สัมภาษณ์ด้าน อาหารวัยทอง ให้กับหนังสือใกล้หมอ อาหารล้างพิษให้กับหนังสือชีวิต
- เป็นวิทยากรรับเชิญให้กับศูนย์ธารณสุข 35 รามคำแหง หัวข้อเรื่อง โรคอ้วน ความเสี่ยงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ
- เป็นวิทยากร ให้กับโครงการลดน้ำหนักร่วมกับประกันสังคม ในสถานประกอบการ หัวข้อเรื่อง “อาหารพิฆาตอ้วน”

